



บริษัทพัพพี เอ็ดดูเคชั่น จำกัด

ชั้น 24 อาคารจัตุรัสจามจุรี ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร. 092-391-5698 Email info@pippeducation.com

### แบบฟอร์มใบสมัครโครงการแลกเปลี่ยนประจำปี 2563 - 2564

- ประเทศที่ต้องการสมัคร:  สหรัฐอเมริกา  อังกฤษ  แคนาดา  
 นิวซีแลนด์  ฝรั่งเศส  เยอรมนี

ข้อมูลส่วนตัว โปรดระบุชื่อและนามสกุลตามที่ปรากฏในหนังสือเดินทาง

คำนำหน้านาม: <input type="checkbox"/> เด็กชาย <input type="checkbox"/> เด็กหญิง <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว		
ชื่อ: Name:	นามสกุล: Surname:	เพศ: <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
วันเกิด: (ว/ด/ค/ป/ป/ป)	สัญชาติ:	ระดับชั้นที่กำลังศึกษา:
ชื่อสถานศึกษา:  แผนการเรียน (ตัวอย่าง: วิทย์-คณิต, ศิลป์-ภาษา): <input type="checkbox"/> ผู้สมัครไม่มีผลการเรียนดังต่อไปนี้: 0, ร., มผ. และ มส. ในทุกภาควิชา	เกรดเฉลี่ยวิชาภาษาอังกฤษ:  เกรดเฉลี่ยรวม:	
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน:	วันหมดอายุ: (ว/ด/ค/ป/ป/ป)	
ที่อยู่ปัจจุบัน:		
โทรศัพท์:	Email:	Line ID:
<input type="checkbox"/> โปรดทำเครื่องหมายในช่องนี้หากคุณไม่ต้องการรับจดหมายข่าวทางอีเมลล์และโปรโมชันใดๆ จากเรา		
หมายเหตุ		

ชื่อบิดา:	นามสกุล:
อาชีพ:	สถานที่ทำงาน:
ตำแหน่ง:	โทรศัพท์:
ชื่อมารดา:	นามสกุล:
อาชีพ:	สถานที่ทำงาน:
ตำแหน่ง:	โทรศัพท์:

สภาพทางการแพทย์ / โรคประจำตัว

นักเรียนมีโรคประจำตัวหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ)
ในกรณีที่มึโรคประจำตัว นักเรียนต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษอะไรบ้าง:
มีอาการแพ้อะไรบ้างหรือไม่ (อาทิ อาหาร, ยา, ขนสัตว์) <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ)

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

( )

วันที่สมัคร.....

ขอรับรองว่าจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตลอดการเดินทางของนักเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

( )