

รหัสจังหวัด ลำดับการสมัคร
 หมายเลข 2

รูปถ่ายหัวหน้าทีม
 ขนาด ๒ นิ้ว

แบบใบสมัครแข่งขันทักษะความสามารถพิเศษของนักศึกษา กศน. (ทีม) “สุดยอด กศน.”

- ชื่อทีม.....
- ชื่อทักษะความสามารถพิเศษ.....
- รูปแบบการแสดง.....
- ชื่อผู้สมัคร พร้อมใบรับรองสถานภาพการเป็นนักศึกษา กศน. จำนวน.....ชุด (ต้องครบทุกคน) ดังแนบ

ที่	ชื่อ นามสกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(โปรดเพิ่มเติมชื่อให้ครบทีม)

- ชื่อหัวหน้าทีม..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
 สถานศึกษา..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
- ข้าพเจ้าและผู้สมัครแข่งขันในทีมทุกคน ขอรับรองว่าผลงาน/ความสามารถพิเศษ ไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น
- ข้าพเจ้าและผู้สมัครแข่งขันในทีมทุกคน ได้ทราบและเข้าใจหลักการเกณฑ์การแข่งขันความสามารถพิเศษ
 ของนักศึกษา กศน. แล้ว ยินดีปฏิบัติตามหลักการเกณฑ์ดังกล่าว ทุกประการ

ลงชื่อ..... หัวหน้าทีม
 (.....)

ลงชื่อ..... ผู้บริหารสถานศึกษา
 (.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม.
 (.....)

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ
- นักศึกษา กศน. สมัครเข้าแข่งขัน ณ สถานศึกษา ที่หัวหน้าทีมศึกษาอยู่
 - ผู้บริหารสถานศึกษา ตรวจสอบคุณสมบัติ ลงนามรับรอง และรวบรวมใบสมัคร ส่งให้สำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม.
 - ผู้บริหาร สำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม. ออกรหัสลำดับการสมัคร ตรวจสอบ/ลงนามรับรอง และรวบรวมใบสมัคร ส่งให้สถาบัน กศน. ภาค