

รหัสจังหวัด ลำดับการสมัคร  
หมายเลข          1

รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว

แบบใบสมัครแข่งขันทักษะความสามารถพิเศษของนักศึกษา กศน. “สุดยอด กศน.”  
(บุคคล)

1. ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....  
หมายเลขประจำตัวนักศึกษา กศน.            
โทรศัพท์..... มือถือ ..... โทรสาร.....  
E-mail.....
2. ชื่อสถานศึกษา.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
3. ชื่อทักษะความสามารถพิเศษ.....
4. รูปแบบการแสดง .....
5. ชื่อผู้ประสานงาน..... โทรศัพท์.....  
หน่วยงาน/สถานศึกษา.....
6. ข้าพเจ้ารับรองว่าผลงาน/ความสามารถพิเศษ ไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ของผู้อื่น
7. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจหลักเกณฑ์การแข่งขันความสามารถพิเศษของนักศึกษา กศน. แล้ว  
โดยยินดีปฏิบัติตามหลักการเกณฑ์ ดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

สถานศึกษา (ระบุ).....ได้ตรวจสอบสถานภาพการเป็นนักศึกษา กศน.  
ของนาย/นาง/นางสาว.....แล้ว ขอรับรองว่าเป็นนักศึกษา กศน.  
และลงทะเบียนเรียนในปีงบประมาณ 2554 - 2556 จริง

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

ตำแหน่ง.....

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

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

1. นักศึกษา กศน. สมัครเข้าแข่งขัน ณ สถานศึกษา ที่ตนเองศึกษาอยู่
2. ผู้บริหารสถานศึกษา ตรวจสอบคุณสมบัติ ลงนามรับรอง และรวบรวมใบสมัคร ส่งให้สำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม.
3. ผู้บริหารสำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม. ออกรหัสลำดับการสมัคร ตรวจสอบ/ลงนามรับรอง และรวบรวมใบสมัคร ส่งให้สถาบัน กศน. ภาค