



ใบสมัครเรียน
[ม.ปลาย]
(BSP LEARNING CENTER)

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

สมัครเรียนคอร์ส

COURSE II

SMART-I SMART-I (รับรองผลได้) GAT/PAT วิชาพื้นฐาน

ข้อมูลนักเรียน :

ชื่อ - สกุล :
เลขที่บัตรประชาชน :
ชื่อเล่น : วันเกิด : วันที่ เดือน ปี
ที่อยู่ :
.....
Email (ถ้ามี) : Facebook (ชื่อที่ใช้ในเฟส) :
เบอร์โทรศัพท์ :

ประวัติการศึกษา :

กำลังศึกษาอยู่ชั้น : ห้อง : แผนการเรียน :
โรงเรียน :
เกรดเฉลี่ยรวม : เกรดเฉลี่ยภาคเรียนล่าสุด :

ข้อมูล SMART-I [กรณีสมัคร SMART-I] :

คะแนนรวม SMART-I ครั้งล่าสุด : สอบครั้งล่าสุดครั้งที่ :
คะแนนอังกฤษ : คะแนนคณิตศาสตร์ :
คะแนนการอ่าน : คะแนนความรู้ทั่วไป :

ข้อมูลผู้ปกครอง :

ชื่อ - สกุล : อาชีพ :
เบอร์โทรศัพท์ :

ข้อมูลทั่วไป :

ทราบข้อมูลข่าวสารสถาบันจาก

- ใบปลิว ไปสเตอร์โฆษณา รายการวิทยุ
 FACEBOOK คำแนะนำจากเพื่อน ชื่อ
 อื่นๆ

อนาคตอยากเรียนคณะ : อันดับ 1 :

อันดับ 2 :

อันดับ 3 :

มหาวิทยาลัย :

อันดับ 1 :

อันดับ 2 :

อันดับ 3 :



355 ม.4 ถนนชนเกษม สี่แยกแสงเพชร ตำบลมะขามเตี้ย
 อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000
 TEL. 077-273428, 084-440-9991, 086-7280684

สำหรับเจ้าหน้าที่

BSP

สำหรับเจ้าหน้าที่ของศูนย์การเรียนรู้บ้านศิลปินปทุมธานี

หลักสูตรที่ต้องการเรียน :

คอร์ส : <input type="checkbox"/> เทอม 1 <input type="checkbox"/> ตุลาคม <input type="checkbox"/> เทอม 2 <input type="checkbox"/> มีนาคม <input type="checkbox"/> เมษายน	ค่าเล่าเรียน (ราคาเต็ม)	ส่วนลด	คงเหลือ
รอบเสาร์ - อาทิตย์ วิชาที่เรียน : <input type="checkbox"/> คณิตศาสตร์ <input type="checkbox"/> วิทยาศาสตร์ (ทั่วไป) <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> ฟิสิกส์ <input type="checkbox"/> เคมี <input type="checkbox"/> ชีววิทยา <input type="checkbox"/> สังคมศึกษา <input type="checkbox"/> ภาษาไทย
รอบจันทร์ - ศุกร์ วิชาที่เรียน : <input type="checkbox"/> คณิตศาสตร์ <input type="checkbox"/> วิทยาศาสตร์ (ทั่วไป) <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> ฟิสิกส์ <input type="checkbox"/> เคมี <input type="checkbox"/> ชีววิทยา <input type="checkbox"/> สังคมศึกษา <input type="checkbox"/> ภาษาไทย
วิชาที่เรียนด้านภาษา : <input type="checkbox"/> ภาษาฝรั่งเศส <input type="checkbox"/> ภาษาจีน <input type="checkbox"/> ภาษา
คอร์ส DVD <input type="checkbox"/> คอร์ส
คอร์สพิเศษ <input type="checkbox"/> คอร์ส
.....

ลงชื่อผู้สมัคร
 (.....)

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
 (.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.