



Application Form

PROGRAM

- 8 weeks (12 March – 15 May 2024)
- 20 Days (4-22 October 2023)

ข้อมูลผู้สมัคร (ENGLISH)

Given Name _____

Family Name _____

Nick Name _____ Date of Birth ____/____/____

Age _____ () Male () Female

Address _____

_____ City _____ Postcode _____

Home Telephone _____ Mobile Phone _____

Fax _____ Email _____

Line ID _____

ข้อมูลผู้สมัคร (ภาษาไทย)

ชื่อ _____

นามสกุล _____

ชื่อเล่น _____ กำลังศึกษาอยู่ชั้น ____/____ เลขประจำตัวนักเรียน _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

หมายเลขหนังสือเดินทาง _____ วันหมดอายุ _____

ที่อยู่ปัจจุบัน _____

_____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

มีพี่น้อง _____ คน เป็นหญิง _____ คน ชาย _____ คน ผู้สมัครเป็นลูกคนที่ _____

เคยเดินทางไปต่างประเทศหรือไม่ () ไม่เคย () เคย ระบุ _____

มีโรคประจำตัวหรือไม่ () ไม่มี () มี ระบุ _____

โอมสเตรย์ที่ต้องการ () ไม่มีเด็ก () มีเด็ก () ไม่เจาะจง

() มีสัตว์เลี้ยง () ไม่มีสัตว์เลี้ยง () ไม่เจาะจง ****Home stay ส่วนใหญ่มีสัตว์เลี้ยง**

อาหารที่รับประทานไม่ได้ (โปรดระบุ) _____

งานอดิเรก / ความสนใจ (โปรดระบุ) _____

****ทางโรงเรียนจะพยายามจัดหาที่พักให้ใกล้เคียงกับความต้องการมากที่สุด แต่อาจจะไม่ตรงกับความต้องการทั้งหมด****

ข้อมูลผู้ปกครอง (ภาษาไทย)

ชื่อคุณพ่อ _____ นามสกุล _____

ที่อยู่ปัจจุบัน _____

_____ เบอร์โทรศัพท์บ้าน _____

เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____ Email _____

อาชีพ _____ สถานที่ทำงาน _____

Line ID _____

ชื่อคุณแม่ _____ นามสกุล _____

ที่อยู่ปัจจุบัน _____

_____ เบอร์โทรศัพท์บ้าน _____

เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____ Email _____

อาชีพ _____ สถานที่ทำงาน _____

Line ID _____

บุคคลที่ต้องการให้ติดต่อ () บิดา () มารดา

ลายมือชื่อนักเรียน _____ ลงวันที่ ____ / ____ / ____

ลายมือชื่อผู้ปกครอง _____ ลงวันที่ ____ / ____ / ____

P.R.C. Global Experience Student Information Sheet

(This form must be completed in English)

Student Name: _____ Age: _____

Nick Name: _____ Date of Birth: _____ Grade: _____

Address: _____

Student's E-mail: _____

Father's Name: _____ Profession: _____

Phone Number: _____ Cell Number: _____

Mother's Name: _____ Profession: _____

Phone Number: _____ Cell Number: _____

Parent's E-mail: _____

Medical Information:

Please list any medicine problems, food/dietary, allergies, or medications you have or are taking.

My hobbies are:

My favorite sports are:

My favorite foods are:

My favorite school subjects are:

Write a short paragraph about why you want to study in New Zealand.



รูปถ่ายขนาด 4" x 6"

Name:

Nickname: Date of Birth: Age:

E-mail: Cell Phone:

Facebook Account:

Line ID: Skype Account:

