



ประกาศศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเขตคลองสามวา

เรื่อง การรับสมัครผู้เข้าประเมินเทียบระดับการศึกษา (แนวใหม่)

ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

ด้วย ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเขตคลองสามวา ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการรับสมัครผู้เข้าประเมินเทียบระดับการศึกษา (แนวใหม่) ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ได้รับการรับรองคุณสมบัติทางการศึกษาและมีหลักฐานการศึกษา เพื่อใช้ประโยชน์ในการประกอบอาชีพ และแสดงสถานะในสังคม หรือการศึกษาต่อ สร้างแรงจูงใจให้บุคคลทั่วไปมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ เพิ่มทักษะ และส่งเสริมประสบการณ์อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อให้การดำเนินงานรับสมัครผู้เข้าประเมินเทียบระดับการศึกษา (แนวใหม่) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย กศน.เขตคลองสามวา จึงกำหนดการรับสมัครผู้เข้าประเมินเทียบระดับการศึกษา (แนวใหม่) ระหว่างวันที่ ๙ - ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ระยะเวลา ระดับละ ๖ เดือน (ทุกระดับต้องผ่านการประเมินที่กำหนดไว้)

คุณสมบัติของผู้สมัคร

- มีสัญชาติไทย
- มีอายุ ๒๐ ปี ขึ้นไป
- มีประสบการณ์ และประกอบอาชีพอยู่ในพื้นที่ๆ จะเข้ารับการประเมินไม่น้อยกว่า ๑ ปี

หลักฐานการสมัคร

- รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหนังสือสำคัญแสดงวุฒิการศึกษา พร้อมฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ
- หลักฐานหนังสือรับรองแสดงการประกอบอาชีพ หรือการทำงานในสถานประกอบการเดิม อย่างน้อย ๑ ปี

สนใจสอบถามรายละเอียด และสมัครเรียนได้ที่ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเขตคลองสามวา เลขที่ ๑๙๕ ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงสามวาตะวันตก เขตคลองสามวา กทม. ๑๐๕๑๐ โทร. ๐๒ - ๑๗๑-๐๐๐๒, ๐๘๑ - ๘๔๒-๕๕๒๔ โทรสาร ๐๒ - ๑๗๑-๐๐๐๒

ประกาศ ณ วันที่ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

หนังสือรับรองของนายจ้าง/ผู้บังคับบัญชา

ที่.....

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

๑. ข้อมูลผู้ให้การรับรอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

ประกอบอาชีพ.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลผู้ขอหนังสือรับรอง

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท ปัจจุบันพักอาศัยที่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เป็นบุคคลที่มีความประพฤติ.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

ผู้ให้การรับรอง จะต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรองสำเนาด้วย

หนังสือรับรองการประกอบอาชีพในเขตบริการของสถานศึกษาที่ทำหน้าที่เทียบระดับการศึกษา
(ไม่น้อยกว่า ๑ ปีนับถึงวันสมัครเข้ารับการประเมิน)

ที่อยู่.....

๑. ข้อมูลผู้ให้การรับรอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....
อาชีพ..... อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลผู้ขอหนังสือรับรอง

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)..... ซึ่งเป็นผู้ประกอบอาชีพ.....
.....จริง ณ
โดยเริ่มประกอบอาชีพดังกล่าวตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จนถึงปัจจุบัน รวมเป็น
ระยะเวลา.....ปี.....เดือน ซึ่งตลอดระยะเวลาที่(นาย/นาง/นางสาว).....
ประกอบอาชีพอยู่เป็นบุคคลที่มีความประพฤติ
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

๑. บุคคลที่เกี่ยวข้อง ที่เชื่อถือได้ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ข้าราชการ ฯลฯ
๒. ผู้ให้การรับรอง จะต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรองสำเนาด้วย

ใบสมัครเข้ารับการประเมินเทียบระดับการศึกษา

☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

รูปถ่าย

รหัสประจำตัวผู้เข้าประเมิน

ประวัติผู้เข้ารับการประเมิน

สถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด/...../..... อายุ ปี เดือน (นับถึงวันขึ้นทะเบียน)

เลขประจำตัวประชาชน

ศาสนา..... สัญชาติ..... อาชีพ..... รายได้เฉลี่ยปีละ..... บาท

ชื่อบิดา..... สัญชาติ..... อาชีพ.....

ชื่อมารดา..... สัญชาติ..... อาชีพ.....

ความรู้เดิมจบชั้น.....ปี พ.ศ. ที่จบ..... จากสถาบันศึกษา.....

ที่อยู่สถานศึกษาเดิมที่จบ.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

วุฒิทางธรรม.....ปี พ.ศ.ที่ได้..... จาก.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการประเมินเทียบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๖ ขอรับรองว่าหลักฐานอื่นๆ ที่ข้าพเจ้านำมาเสนอตามองค์ประกอบของการประเมินเทียบระดับการศึกษาทุกชั้นตอน เป็นเอกสารของข้าพเจ้าจริง หากตรวจสอบภายหลังพบว่าหลักฐานของข้าพเจ้าไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่นำหลักฐานมาแสดงตามเวลาที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้คัดข้อออก และหากตรวจสอบพบภายหลังที่ผ่านการประเมินเทียบระดับการศึกษาตามหลักสูตรไปแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษาประกาศยกเลิกหลักฐานการศึกษาแล้วแต่กรณี รวมทั้งไม่เรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐาน/เอกสารที่ยื่นใบสมัคร

- ☐ วุฒิเดิม ☐ ทะเบียนบ้าน
- ☐ รูปถ่าย...รูป ☐ บัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

บันทึกเพิ่มเติมต้องนำหลักฐานมาแสดงเพิ่มเติมภายใน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

- ☐ วุฒิเดิม (ฉบับจริง)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ บัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

แบบลงทะเบียนขอเข้ารับการประเมินเทียบระดับการศึกษา

ขอเข้ารับการประเมินเทียบระดับการศึกษาระดับ..... สถานศึกษา.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....วุฒิการศึกษาเดิม.....

สถานศึกษาเดิม..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

มิตินี้ขอเข้ารับการประเมินเทียบระดับการศึกษาครั้งนี้

- ☐ ๑. มิติประสบการณ์
- ☐ ๒. มิติความรู้ ความคิด
- ☐ ๓. สัมมนาวิชาการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการประเมินเทียบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๖ ขอรับรองว่าหลักฐานอื่นๆ ที่ข้าพเจ้านำมาเสนอตามองค์ประกอบของการประเมินเทียบระดับการศึกษาทุกขั้นตอนเป็นเอกสารของข้าพเจ้าจริง หากตรวจสอบภายหลังพบว่าหลักฐานของข้าพเจ้าไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนหรือไม่นำหลักฐานมาแสดงตามเวลาที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้คัดชื่อออก และหากตรวจสอบพบภายหลังที่ผ่านการประเมินเทียบระดับการศึกษาตามหลักสูตรไปแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษาประกาศยกเลิกหลักฐานการศึกษาแล้วแต่กรณี รวมทั้งไม่เรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

สำเนาหลักฐานประกอบการพิจารณา

๑.

๒.

๓.

(ลงชื่อ) ผู้ขอเข้ารับการประเมิน

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่

.....
.....

ผลการพิจารณาจากหลักฐาน

() ไม่ผ่าน

() สมควรเข้ารับการประเมินได้

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่
(.....)
...../...../.....

ความคิดเห็นของหัวหน้าสถานศึกษา

.....
.....

(ลงชื่อ) หัวหน้าสถานศึกษา
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

ได้รับชำระเงินค่าธรรมเนียมการประเมินเทียบระดับการศึกษา เป็นเงิน.....บาท
(.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....