



โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

เอกสารประกอบการรายงานตัวนักเรียน ปีการศึกษา 2566

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

☐ หลักสูตรปกติ

☐ หลักสูตรปกติ(แพทย์เน้นภาษาอังกฤษ)

กรุณารอกข้อมูลในเอกสารต่อไปนี้จะละเอียดทุกข้อให้เรียบร้อย เนื่องจากข้อมูลทั้งหมดต้องเก็บรวบรวมเป็นฐานข้อมูลงานทะเบียนของโรงเรียน

1. เอกสารรายงานตัวนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 (นักเรียนเก่าเลื่อนชั้น) ...(ต้องรายงานตัวทุกคน)

1.1 เอกสารประกอบการรายงานตัวนักเรียน จำนวน 1 ฉบับ (4 หน้า)

2. เอกสารหลักฐานการชำระเงินผ่านทางธนาคาร

2.1 หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

2.2 หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมสมาคมผู้ปกครองและครูฯ จำนวน 1 ฉบับ

3. เอกสารหลักฐานต่างๆ ของนักเรียนเก่าเลื่อนชั้น ...(โปรดอ่านให้ละเอียด)

3.1 กรณี นักเรียน/บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ไม่มีการเปลี่ยนแปลง หรือ แก้ไขเอกสารต่างๆใหม่
ขั้นตอนการรายงานตัวนี้ ไม่ต้องแนบหลักฐานต่างๆ เนื่องจากได้เคยยื่นหลักฐานต่างๆ ให้กับทางโรงเรียนไว้แล้ว (ปีที่ผ่านมา)

3.2 กรณี นักเรียน/บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง มีการเปลี่ยนแปลง หรือ แก้ไขเอกสารต่างๆ ที่เปลี่ยนไป
จากเดิมที่เคยยื่นไว้กับทางโรงเรียนนั้น จะต้องแนบหลักฐานฉบับใหม่ (เฉพาะฉบับที่มีการเปลี่ยนแปลง) พร้อมรับรอง
สำเนาถูกต้อง ส่งมาพร้อมกับเอกสารรายงานตัวในครั้งนี้ด้วย ดังเช่นเอกสาร

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนนักเรียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนบิดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมารดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
- ☐ ทะเบียนบ้านบิดา และ มารดา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
- ☐ ทะเบียนบ้านผู้ปกครอง ฉบับจริง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
(กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)
- ☐ เอกสารสำเนาหนังสือเดินทาง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด
- ☐ เอกสารสำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรืออื่นๆ พร้อม
รับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด

หากผู้ปกครองนำเอกสาร/หลักฐาน รายงานตัวมาไม่ครบ ทางโรงเรียน จะไม่รับรายงานตัว

กำหนดการรายงานตัว ปฐมนิเทศ และเปิดภาคเรียน ปีการศึกษา 2566 ระดับชั้นประถมศึกษา
ณ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

1. รายงานตัวนักเรียน : ส่งเอกสารรายงานตัวนักเรียน ปีการศึกษา 2566
วันเสาร์ที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ได้ที่อาจารย์ประจำชั้น
2. การปฐมนิเทศนักเรียนและผู้ปกครอง วันเสาร์ที่ 20 พฤษภาคม 2566 ณ โรงเรียนสาธิต มศว องค์กรักษ์
3. เปิดภาคเรียนปีการศึกษา 2566 วันจันทร์ที่ 29 พฤษภาคม 2566

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

- ◆ ฝ่ายประถมศึกษา : 02 649 5000 ต่อ 27605 , 063 945 4758
- ◆ ฝ่ายมัธยมศึกษา : 02 649 5000 ต่อ 27613 , 083 263 4653



1. นักเรียนชื่อ(ต.ช./ต.ญ./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....เลขประจำตัว.....
 ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (ระบุตามหนังสือเดินทาง ถ้ามี)

2. กรอกละเอียดประจำตัวประชาชน (ที่ปรากฏในบัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. หมายเลขหนังสือเดินทาง (Passport) (ถ้ามี)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 วันที่ออกหนังสือเดินทาง วันหมดอายุของหนังสือเดินทาง
 สถานะของหนังสือเดินทาง ☐ เล่มเดิม ☐ เล่มใหม่

4. เกิดวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี ศาสนา.....กรุ๊ปเลือด.....
 สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. จำนวนพี่น้องที่เรียนอยู่.....คน
 คือ พี่..... คน น้อง..... คน
 โรคประจำตัว.....ยา/อาหารที่แพ้.....ยาที่ใช้รักษาประจำ.....

5. สำเร็จการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียน.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย (GPA).....

6. เบอร์โทรศัพท์ของนักเรียน E-mail

7. ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง (กรณีที่ไม่ใช่บิดา/มารดา)

8. ชื่อบิดา (นาย/อื่นๆ ระบุ).....เลขบัตรประชาชน
 ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....รายได้ต่อเดือน.....
 สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบันของบิดา บ้านเลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ชื่อคอนโด.....ห้องที่.....ชั้นที่.....หมู่ที่.....
 ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 เบอร์โทรศัพท์..... E-mail

9. ชื่อมารดา (นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ).....เลขบัตรประชาชน
 ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....รายได้ต่อเดือน.....
 สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบันของมารดา บ้านเลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ชื่อคอนโด.....ห้องที่.....ชั้นที่.....หมู่ที่.....
 ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 เบอร์โทรศัพท์..... E-mail

10. ชื่อผู้ปกครองของนักเรียน (กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา) (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ).....
 ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....รายได้ต่อเดือน.....
 สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ปกครอง บ้านเลขที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ชื่อคอนโด.....ห้องที่.....ชั้นที่.....หมู่ที่.....
 ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 เบอร์โทรศัพท์..... E-mailเกี่ยวข้องกับนักเรียนเป็น.....

11. กรณีส่งเอกสารจากทางโรงเรียนให้ส่งถึงที่อยู่ของ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง (กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)

*****กรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์*****

ข้าพเจ้าขอทำใบรายงานตัวให้ไว้ต่อผู้อำนวยการสถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ บัดนี้ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....สมัครเข้าเป็น นักเรียนในโรงเรียนนี้ ข้าพเจ้าเห็นว่ามี ความตั้งใจเล่าเรียน ข้าพเจ้าจึงรับเป็นผู้ปกครองและขอรับรองว่าจะคอยตักเตือน ให้หมั่นศึกษาเล่าเรียนอยู่เสมอ ให้ประพฤติตนเป็นคนเรียบร้อยตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน ทั้งจะเป็นผู้อุปถัมภ์ ในเรื่อง ค่าบำรุงการศึกษาและค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนทุกประการ หากปรากฏว่านักเรียน ในปกครองของข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตัวตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามผลการพิจารณาตัดสินของ โรงเรียนทุกประการ

ข้าพเจ้าขอมอบ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)..... ให้เข้าเป็นนักเรียน ของสถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
วันที่ เดือน พ.ศ.

คำรับรองของนักเรียน

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....นักเรียนชั้น ม. ขอสัญญาว่า จะยึดมั่นในสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ และจะตั้งใจเรียน และประพฤติตนเป็นคนเรียบร้อยตามระเบียบ ข้อบังคับของโรงเรียนโดยเคร่งครัด หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามผลการ พิจารณาตัดสินใจของโรงเรียนทุกประการ

ลงชื่อ.....นักเรียน
วันที่ เดือน พ.ศ.

(***กรุณากรอกเอกสารด้วยตัวบรรจงและครบถ้วน***)

ข้อมูลด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (นักเรียน)

1. ความถนัด/ความสามารถพิเศษ

- | | |
|---|--|
| ☐ ด้านสติปัญญา | ☐ ด้านความคิดสร้างสรรค์ |
| ☐ ด้านการใช้ภาษา | ☐ ด้านการเป็นผู้นำ |
| ☐ ด้านการสร้างงานทัศนศิลป์ | ☐ ด้านศิลปะการแสดง |
| ☐ ด้านดนตรี | ☐ ด้านกีฬา |
| ☐ ด้านอื่นๆ (ระบุ)_____ | |

2. ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการนักเรียน (โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง กรณีมีประวัติให้แนบใบรับรองแพทย์)

- ☐ ไม่มี

☐ สมาธิสั้น และหรือชน (Attemtopm Deficit hyperactivity Disorder) ADHD

☐ บกพร่องทางการเรียนรู้ (L.D.) ด้าน _____

☐ ออทิสติก (Autistic) ☐ แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Syndrome)

☐ บกพร่องทางการมองเห็น ☐ บกพร่องทางการได้ยิน

☐ บกพร่องทางสติปัญญา ☐ บกพร่องทางร่างกาย/สุขภาพ

☐ บกพร่องทางการพูด/ภาษา ☐ มีปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียนรู้

☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

3. ชื่อยาที่แพ้

4. ชื่ออาหารที่แพ้ _____

5. โรคประจำตัวนักเรียน _____

6. ความคิดเห็นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของนักเรียนและข้อสังเกตที่พบ (โปรดกรอกอย่างละเอียด)

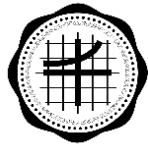
[illegible]

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล _____ ผู้ปกครอง

ข้อมูลด้านอื่นๆ เพิ่มเติม (บิดา – มารดา)

<u>ข้อมูลบิดา</u>	<u>ข้อมูลมารดา</u>
สถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ตำแหน่งการทำงาน..... รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ (เลือกอาชีพของบิดา) ☐ รับราชการ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ นักธุรกิจ - ค้าขาย ☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้าง ☐ พนักงาน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐเกษียณ/พระ/นักบวช ☐ อื่นๆ (ระบุ).....	สถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ตำแหน่งการทำงาน..... รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ (เลือกอาชีพของมารดา) ☐ รับราชการ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ นักธุรกิจ - ค้าขาย ☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้าง ☐ พนักงาน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ลูกจ้างประจำ/ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐเกษียณ/นักบวช ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
<u>ความพิการ (บิดา)</u>	<u>ความพิการ (มารดา)</u>
☐ ไม่พิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางการได้ยิน ☐ ความพิการทางสติปัญญา ☐ ความพิการร่างกาย, สุขภาพ ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการพูด, ภาษา ☐ ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ ☐ ความพิการทางอหิสติก ☐ ความพิการซ้ำซ้อน ☐ อื่นๆ (ระบุ)	☐ ไม่พิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางการได้ยิน ☐ ความพิการทางสติปัญญา ☐ ความพิการร่างกาย, สุขภาพ ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการพูด, ภาษา ☐ ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ ☐ ความพิการทางอหิสติก ☐ ความพิการซ้ำซ้อน ☐ อื่นๆ (ระบุ)
<u>สถานภาพ (บิดา)</u>	<u>สถานภาพ (มารดา)</u>
☐ มีชีวิต ☐ เสียชีวิต ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ อื่นๆ (ระบุ) ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง แต่อยู่ร่วมกัน ☐ บิดาแต่งงานใหม่	☐ มีชีวิต ☐ เสียชีวิต ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ อื่นๆ (ระบุ) ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง แต่อยู่ร่วมกัน ☐ มารดาแต่งงานใหม่

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....ผู้ปกครอง



สถาบันวิจัย พัฒนา
และสาธิตการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ม.5 (แพทย์เน้นภาษาอังกฤษ)
(นักเรียนเก่า)

แนวทางการชำระเงิน ปฏิบัติดังนี้

☆ ค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าธรรมเนียมสมาคมผู้ปกครองและครู โอนเงินเข้าธนาคาร ดังนี้

1. (ส่วนที่ 1) ค่าธรรมเนียมการศึกษา เป็นเงิน 34,300 บาท

กำหนดชำระ ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 17 เมษายน 2566

ชื่อบัญชี : สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา

เลขบัญชี : 283 - 300045 - 9

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา มศว องค์กรักษ์

2. (ส่วนที่ 2) ค่าธรรมเนียมสมาคมผู้ปกครองและครู เป็นเงิน 47,000 บาท

กำหนดชำระ ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 17 เมษายน 2566

ชื่อบัญชี : สมาคมผู้ปกครองและครู โรงเรียนสาธิต มศว องค์กรักษ์

เลขบัญชี : 283 - 300044 - 1

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา มศว องค์กรักษ์

หมายเหตุ : 1. หากชำระเงินแล้ว ทางโรงเรียนขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี

2. กรณีโอนเงินต่างสาขา/ต่างจังหวัด/ต่างธนาคาร ผู้ปกครองต้องรับผิดชอบค่าธรรมเนียมการโอนเอง

ประมาณการค่าใช้จ่ายหลักสูตรปกติ ประจำปีการศึกษา 2566

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่5

ม. 5 นักเรียนเก่า Med-Eng)

รายการ	อัตรา
ส่วนที่ 1 ค่าธรรมเนียมการศึกษา	34,300
1.1 ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ต่อปี)	13,200
1.1.1 ค่าอาหาร	10,000
1.1.2 ค่านม	2,400
1.1.3 ค่าประกันอุบัติเหตุ	300
1.1.4 ค่าบำรุงสระว่ายน้ำ	500
1.2 ค่าพัฒนาคุณภาพการศึกษาและกิจกรรมนักเรียน (ต่อปี)	21,000
1.2.1 ค่าเรียนคอมพิวเตอร์เทคโนโลยีสารสนเทศ	3,000
1.2.2 ห้องเรียนพิเศษด้านวิชาการและด้านอื่นๆ (วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น)	5,000
1.2.3 ค่าจ้างครูชาวต่างประเทศ	5,000
1.2.4 ค่าจ้างครูที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะ	5,000
1.2.5 ค่าใช้จ่ายในการไปทัศนศึกษาตามแหล่งเรียนรู้ของนักเรียน	3,000
1.3 ค่าธรรมเนียมทั่วไป	100
1.3.1 ค่าบัตรประจำตัวนักเรียน	100
1.3.2 ค่าบัตรรับ-ส่งนักเรียน	-
1.3.3 ค่าออกหนังสือสำคัญ (ตั้งแต่ฉบับที่ 2 เป็นต้นไป)	(20.00)
1.3.4 ค่าสมุดรายงานผลการเรียน (ทดแทนที่ทำหาย)	(200.00)
ส่วนที่ 2 ค่าธรรมเนียมสมาคมผู้ปกครองและครูฯ	47,000
2.1 ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ	15,500
2.1.1 ค่าลงทะเบียน (เรียกเก็บครั้งเดียว)	
2.1.2 ค่าพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการเรียนรู้ (เรียกเก็บครั้งเดียว)	
2.1.3 ค่าบำรุงสมาคมรายปี	500
2.1.4 ค่าสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ	5,000
2.1.5 ค่าสนับสนุนการเรียนภาษาต่างประเทศและผู้เชี่ยวชาญ	6,000
2.1.6 ค่าสื่อและเทคโนโลยีการสอน	2,000
2.1.7 ค่าบำรุงสาธารณูปโภคและอื่นๆ	2,000
2.2 ค่าใช้จ่ายของนักเรียน	31,500
2.2.1 ค่าหนังสือเรียน	1,500
2.2.2 ค่าสนับสนุนกิจกรรมประจำปี	1,500
2.2.3 ค่าสนับสนุนกีฬาสาธิตและสาธิตวิชาการ	1,500
2.2.4 ค่ากิจกรรมปรับความรู้พื้นฐาน/กิจกรรมภาคฤดูร้อน	
2.2.5 ค่าพัฒนาทักษะวิชาชีพเฉพาะสำหรับระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	7,000
2.2.6 ค่าจัดการหลักสูตรวิทย์-คณิต (แพทย์ เน้นอังกฤษ)	20,000
รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น	81,300

สำหรับผู้ชำระเงิน โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน		
สาขา/Branch วันที่/Date		
ค่าธรรมเนียมการศึกษา ปีการศึกษา 2566 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (หลักสูตรปกติ แพทย์ เน้นภาษาอังกฤษ Med-Eng)	ชื่อ-นามสกุล (นักเรียน)	
	รหัสประจำตัวนักเรียน (Ref.1) - - - -	
	ระดับชั้น (Ref.2) 125	
 สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300045 - 9 (Bill Payment) (สถานศึกษา) (ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง วันที่ 17 เมษายน 2566) เช็ค/Cheque เงินสด/Cash		
ชื่อธนาคาร-สาขา / Bank - Branch	หมายเลขเช็ค /Cheque No.	จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht)
		34,300.00
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	สามหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน	
กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by		สำหรับเจ้าหน้าที่
โทรศัพท์/Telephone		ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

สำหรับธนาคาร โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน		
สาขา/Branch วันที่/Date		
ค่าธรรมเนียมการศึกษา ปีการศึกษา 2566 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (หลักสูตรปกติ แพทย์ เน้นภาษาอังกฤษ Med-Eng)	ชื่อ-นามสกุล (นักเรียน)	
	รหัสประจำตัวนักเรียน (Ref.1) - - - -	
	ระดับชั้น (Ref.2) 125	
 สถาบันวิจัย พัฒนา และสาธิตการศึกษา บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300045 - 9 (Bill Payment) (สถานศึกษา) (ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง วันที่ 17 เมษายน 2566) เช็ค/Cheque เงินสด/Cash		
ชื่อธนาคาร-สาขา / Bank - Branch	หมายเลขเช็ค /Cheque No.	จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht)
		34,300.00
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	สามหมื่นสี่พันสามร้อยบาทถ้วน	
กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by		สำหรับเจ้าหน้าที่
โทรศัพท์/Telephone		ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

PAY IN BANK เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระได้ตามธนาคารที่ระบุไว้ข้างต้น ทุกสาขาทั่วประเทศ

สำหรับผู้ชำระเงิน

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา/Branch

วันที่/Date

ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2566

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (กลุ่มสาธิต)

(หลักสูตร แพทย์-ENG)

ชื่อ-นามสกุล

รหัสประจำตัวนักเรียน (Ref.1) - - - -

ระดับชั้น (Ref.2) 125



สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ

บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300044 - 1 (Bill Payment) (10/10) (สถานศึกษา)

(ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 17 เมษายน 2566)

เช็ค/Cheque

เงินสด/Cash

ชื่อบริษัท-สาขา / Bank - Branch

หมายเลขเช็ค /Cheque No.

จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht)

47,000.00

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words

สี่หมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน

กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by

โทรศัพท์/Telephone

สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขา/Branch

วันที่/Date

ค่าธรรมเนียมสมาคมฯ ปีการศึกษา 2566

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (กลุ่มสาธิต)

(หลักสูตร แพทย์-ENG)

ชื่อ-นามสกุล

รหัสประจำตัวนักเรียน (Ref.1) - - - -

ระดับชั้น (Ref.2) 125



สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ

บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 283 - 300044 - 1 (Bill Payment) (10/10) (สถานศึกษา)

(ชำระเงิน : ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 17 เมษายน 2566)

เช็ค/Cheque

เงินสด/Cash

ชื่อบริษัท-สาขา / Bank - Branch

หมายเลขเช็ค /Cheque No.

จำนวนเงิน(บาท)/Amount(Baht)

47,000.00

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words

สี่หมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน

กรณีนำฝากด้วยเช็ค จะมีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือเรียกเก็บเงินตามเช็คได้ถูกต้องครบถ้วนและนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by

โทรศัพท์/Telephone

สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

PAY IN BANK เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบแจ้งการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระได้ตามธนาคารที่ระบุไว้ข้างต้น ทุกสาขาทั่วประเทศ