



# โรงเรียนพระตบสงฆ์จังหวัดชายแดนภาคใต้

## เปิดรับสมัคร ศิษย์พระตบส

รุ่นที่ 14 ประจำปีการศึกษา 2567

ตั้งแต่บัดนี้ ถึง

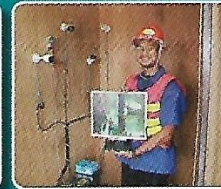
29 กุมภาพันธ์ 2567

ณ โรงเรียนพระตบสงฆ์จังหวัดชายแดนภาคใต้

**เรียนฟรี** สาขาอาชีพ (หลักสูตร 1 ปี)

**จบแล้วมีงานทำ**

- ✔ ค่าอุปกรณ์การเรียน
- ✔ ค่าเครื่องแต่งกาย
- ✔ ค่าอาหารและที่พัก
- ✔ ค่าใช้จ่ายในกิจกรรม



▶ ช่างซ่อมรถจักรยานยนต์

▶ ช่างซ่อมรถยนต์  
และเครื่องจักรกลการเกษตร

▶ ช่างสีรถยนต์

▶ ช่างไฟฟ้า

▶ ช่างเชื่อม

สแกน QR CODE  
ตามนี้เพื่อสมัคร

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

โทร. 073-257949

เว็บไซต์ : [dabos.yvc.ac.th](http://dabos.yvc.ac.th)

Facebook : โรงเรียนพระตบสงฆ์จังหวัดชายแดนภาคใต้

เป็นโรงเรียนประจำ / รับเยาวชนชาย อายุ 18-25 ปี

ที่อยู่ : 100 ถนนเวฬุวัน ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

กรุณาเลือกหลักสูตรช่างที่ต้องการเรียน  
(โดยให้ใส่หมายเลข ๑- ๔ ตามความต้องการ)

- .....ช่างซ่อมรถจักรยานยนต์  
.....ช่างซ่อมรถยนต์และเครื่องจักรกลการเกษตร  
.....ช่างไฟฟ้า  
.....ช่างเชื่อม



ใบสมัครเลขที่..... (ทบ.๐๑)

รูป ๑ นิ้ว

โรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้  
รุ่นที่ ๑๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

๑. ชื่อ - สกุล ..... บัตรประชาชนเลขที่..... สถานที่ออกบัตร.....  
วันออกบัตร..... วันหมดอายุ..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
๒. วัน เดือน ปี ที่เกิด..... อายุ.....ปี ศาสนา  พุทธ  อิสลาม  คริสต์ หมู่เลือด.....
๓. วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด..... จากโรงเรียน..... เมื่อปี พ.ศ.....
๔. ที่อยู่ (ตามบัตรประชาชน) เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ถนน.....  
ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
๕. ช่องทางการติดต่ออื่นๆ facebook..... id:line..... e-mail:.....
๖. สถานที่ติดต่อสะดวกเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ถนน.....  
ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
๗. ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... รายได้ต่อวัน..... บาท รวมรายได้ต่อเดือน..... บาท
๘. เป็นบุตรคนที่..... ในจำนวนพี่น้องทั้งหมด..... คน เป็นชาย..... คน หญิง..... คน
๙. ชื่อ-สกุล บิดา..... อาชีพ..... รายได้ต่อวัน..... บาท รวมรายได้ต่อเดือน..... บาท
๑๐. ชื่อ-สกุล มารดา..... อาชีพ..... รายได้ต่อวัน..... บาท รวมรายได้ต่อเดือน..... บาท
๑๑. สุขภาพของผู้สมัคร  แข็งแรงสมบูรณ์  มีโรคประจำตัว คือ.....  
 พิการ (ระบุ).....  ประวัติการแพ้ยา.....  
 ยาประจำตัว.....  อื่นๆ.....
๑๒. เคยร่วมกิจกรรมช่วยเหลือสังคมด้านใดบ้าง.....
๑๓. ผู้ปกครองที่มีหน้าที่ดูแลตลอดการศึกษาชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากโรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตรวจสอบแล้วพบว่าไม่จริง ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้ตัดสิทธิ์การเป็นศิษย์พระดาบส ของข้าพเจ้าโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)  
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่...../...../.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)		ครบ	ไม่ครบ		ครบ	ไม่ครบ
<input type="radio"/> รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว	จำนวน ๓ รูป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน บิดา-มารดา คนละ ๑ ฉบับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> สำเนาบัตรประชาชน บิดา-มารดา คนละ ๑ ฉบับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> สำเนาบัตรประชาชนผู้สมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="radio"/> สำเนาวุฒิการศึกษา	จำนวน ๑ ฉบับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="radio"/> เอกสารเปลี่ยนชื่อสกุลถ้ามี	จำนวน ๑ ฉบับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="radio"/> หนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง	จำนวน ๑ ฉบับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร		
<input type="radio"/> หนังสือรับรองการเกณฑ์ทหาร	จำนวน ๑ ฉบับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(.....)		
				วันที่...../...../.....		

สามารถขอรับและยื่นใบสมัครได้ที่ โรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้  
ระหว่างวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ (โทร.๐๗๓-๒๕๗๙๔๙)



## ประวัติผู้สมัคร

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความตามความเป็นจริง และกรอกข้อมูลให้สมบูรณ์

๑. สถานภาพของผู้สมัคร  โสด  สมรส มีบุตรจำนวน.....คน
๒. บิดา-มารดา  อยู่ด้วยกัน  แยกทางกัน  บิดาเสียชีวิต  มารดาเสียชีวิต  บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่
๓. มีบ้าน.....หลัง ลักษณะบ้าน.....ชั้น  บ้านคอนกรีต  บ้านไม้  ครึ่งไม้ครึ่งคอนกรีต มีที่ดิน.....ไร่ (โดยประมาณ)  
 สวนผลไม้.....ไร่  สวนยาง.....ไร่  ที่นา.....ไร่ มียานพาหนะ  รถยนต์.....คัน  จักรยานยนต์.....คัน  
 เครื่องจักรกลการเกษตร.....คัน
๔. ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)ระบุ.....
๕. ประสบการณ์ในการทำงาน
- ๕.๑ สถานที่ทำงาน.....ลักษณะงาน.....รายได้ต่อวัน.....บาท รวมรายได้ต่อเดือน.....บาท
๖. ข้อมูลอื่น ๆ

ลำดับ	รายการ	เริ่มเมื่ออายุ(ปี)	จำนวน/วัน สัปดาห์/เดือน/สัปดาห์	ปัจจุบัน
๑.	บุหรี <input type="checkbox"/> สู้บ <input type="checkbox"/> ไม่สู้บ	.....ปี	สู้บ.....มวน/วัน	<input type="checkbox"/> สู้บ <input type="checkbox"/> ไม่สู้บ
๒.	สุรา <input type="checkbox"/> ต้ม <input type="checkbox"/> ไม่ต้ม	.....ปี	ต้ม.....แก้ว/วัน	<input type="checkbox"/> ต้ม <input type="checkbox"/> ไม่ต้ม
๓.	ยาเสพติด <input type="checkbox"/> เสพ <input type="checkbox"/> ไม่เสพ	.....ปี	เสพ.....เม็ด/วัน	<input type="checkbox"/> เสพ <input type="checkbox"/> ไม่เสพ

## ๗. ทราบข่าวการรับสมัครโดย

- โทรทัศน์  วิทยุ  เจ้าหน้าที่ พมจ./อสม.  โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์  หนังสือพิมพ์/นิตยสาร.....
- อินเทอร์เน็ต  ศิษย์เก่าโรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้ ชื่อ-สกุล.....รุ่นที่.....
- อื่น ๆ ระบุ.....

๘. ข้าพเจ้ารับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตน กิจวัตรประจำวัน หน้าข้อความรับผิดชอบระหว่างการศึกษายู่ในโรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากเจ้าหน้าที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกให้เข้าฝึกวิชาชีพ ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด หากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ข้าพเจ้ายินดีลาออกจากโรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ

๙. ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่...../...../.....



หนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง

เขียนที่ โรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ชื่อ Oนาย Oนาง Oนางสาว.....สกุล.....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....  
โทรศัพท์มือถือ.....เป็นผู้ปกครองของ นาย.....สกุล.....  
มีความเกี่ยวข้องกับ Oบิดา O มารดา Oพี่สาว Oพี่ชาย Oญาติ ระบุ.....  
ได้ยินยอมให้ นาย.....สกุล.....เข้ารับการศึกษาในโรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้  
เป็นเวลา ๑ ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย.....สกุล.....

ยินดีเข้ารับการศึกษาในโรงเรียนแห่งนี้ ด้วยความสมัครใจ และนักเรียนมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ ไม่เป็นอุปสรรคใน  
การศึกษาแต่อย่างใด หากมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือด้านความประพฤติที่ผิดกฎระเบียบทางโรงเรียนฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงเรียน  
พระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้ตัดสินใจในการเป็นศิษย์โรงเรียนพระดาบสจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ทบ.๐๔)

แผนที่บ้านพอสังเขป

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

