



# EDUCATION & CULTURAL EXCHANGE UNIVERSAL CITY OF LIFE

43 SOI WIPHAWADEE RANGSIT 16/25, WIPHAWADEE RANGSIT RD., DINDAENG, BANGKOK 10400 THAILAND  
TEL: (662) 690-0375 - 7 FAX: (662) 691-5199 WWW.ECETHAILAND.COM

ลำดับที่ .....

รูปถ่าย

1 นิ้ว

## ใบสมัคร

### โครงการสร้างพื้นฐานทักษะชีวิต

(ผู้สมัครต้องกรอกใบสมัครและลงนามด้วยตนเอง)

ผู้สมัครชื่อ ค.ช./ค.ญ. .... ชื่อเล่น..... ศาสนา..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....

ที่อยู่เลขที่..... ซอย/หมู่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

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

มือถือ..... E-Mail ..... facebook .....

เรียนอยู่ระดับชั้น..... โรงเรียน..... จังหวัด.....

บิดาชื่อ ..... อาชีพ..... โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ ..... อาชีพ..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลต่อไปนี้ โปรดกรอกตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์

งานอดิเรกคือ .....

เคยมีทักษะชีวิตต่อไปนี้แล้ว  ว่ายน้ำเป็น  เดินทางไกล  อยู่คนเดียวได้  ทำอาหารเป็น  ผูกเชือก  ปีนต้นไม้

นอนเด่นท์  อื่นๆ โปรดระบุ .....

มีอาหารที่แพ้  ไม่มี  มี คือ .....

โรคประจำตัว  ไม่มี  มี คือ .....

สิ่งที่คิดว่าตนเองอ่อนแอ/ไม่ถนัดที่สุดคือ .....

สิ่งที่คิดว่าตัวเองแข็งแรง/เด่นที่สุดคือ .....

พฤติกรรมพิเศษที่ควรบอกเจ้าหน้าที่ดูแลคือ .....

การปรับตัวในการอยู่ในสังคม/เพื่อนอยู่ในระดับใด

มากที่สุด  มาก  ปานกลาง  น้อย  น้อยที่สุด  ไม่ขอปรับตัว

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง/การเอาตัวรอดในสถานการณ์ต่างๆ

มากที่สุด  มาก  ปานกลาง  น้อย  น้อยที่สุด  ไม่ต้องการช่วยตัวเอง/ไม่สามารถช่วยตัวเองได้เลย

ความสามารถทนต่อความลำบาก

มากที่สุด  มาก  ปานกลาง  น้อย  ไม่ขอทน

## กิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันใน 1 สัปดาห์

1. การออกกำลังกายคือสัปดาห์ละ ..... สัปดาห์ละ ..... วัน  ไม่เคย
2. ความบันเทิงคือ ..... สัปดาห์ละ ..... วัน  ไม่เคย
3. เรียนพิเศษคือ ..... สัปดาห์ละ ..... วัน  ไม่เคย
4. ช่วยเหลืองานบ้านคือ ..... สัปดาห์ละ ..... วัน  ไม่เคย
5. อ่านหนังสือคือ ..... สัปดาห์ละ ..... วัน  ไม่เคย
6. อื่นๆ ..... สัปดาห์ละ ..... วัน  ไม่เคย

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าร่วมโครงการสร้างพื้นฐานทักษะชีวิตครั้งที่ ..... ณ สถานที่คือ.....  
ระหว่างวันที่ .....

ข้าพเจ้าเข้าใจรายละเอียดของโครงการนี้และสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดและกิจกรรมต่างๆตลอดโครงการ ข้าพเจ้า  
ทราบดีว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการแล้วจะไม่สามารถกลับก่อนกำหนดได้ การสมัครใจเข้าร่วมโครงการได้รับความยินยอมจาก  
ผู้ปกครองแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....)

วันที่สมัคร

## หนังสือยินยอมผู้ปกครอง

วันที่.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครองของผู้สมัคร ชื่อ ..... โดยผู้สมัครมีความเกี่ยวพัน  
เป็น ..... ข้าพเจ้ามีความเข้าใจโครงการนี้อย่างดี ได้ทราบการสมัครและเห็นใบสมัครของผู้สมัครแล้ว ยินดีและเต็มใจ  
อนุญาตให้ผู้สมัคร เข้าร่วมโครงการสร้างพื้นฐานทักษะชีวิตครั้งที่ ..... ณ .....  
ระหว่างวันที่ ..... โดยข้าพเจ้ายินดีสนับสนุนค่าใช้จ่ายของผู้สมัครและการเตรียมตัวใดๆของผู้สมัคร  
ที่ทางโครงการแจ้งให้ทราบทุกประการ

ข้าพเจ้าทราบว่าในระหว่างผู้สมัครเข้าร่วมโครงการจะอยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่โครงการ โดยที่ข้าพเจ้าอาจไม่  
สามารถติดต่อกับผู้สมัครได้ตลอดเวลา และผู้สมัครอาจต้องมีการปรับตัวและทำกิจกรรมในท่ามกลางธรรมชาติซึ่งอาจจะได้รับ  
การรบกวนจากภัยที่มีเล็กๆ น้อยๆ ตามธรรมชาติได้บ้าง เช่น จากแมลง จากการหกล้ม เคล็ดขัดยอก เป็นต้น

เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ..... บิดา/ผู้ปกครอง  
(.....)

ลงชื่อ ..... มารดา/ผู้ปกครอง  
(.....)