

เอกสารยืนยันการลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการ iStudy China 1 Year Program

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง นาย / นาง / นางสาว) _____ ผู้ปกครอง ของนักเรียน (ชื่อ - นามสกุล
นักเรียน ด.ช/ด.ญ./นาย/นางสาว) _____ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ _____

โรงเรียน _____ ขอยืนยันว่า ข้าพเจ้า และนักเรียนดังรายชื่อข้างต้นมีความจำนงในการลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วม โครงการ
iStudy China 1 Year Program ซึ่งโครงการฯ ที่เลือก และตรงกับระดับคะแนนที่นักเรียนทำได้ ได้แก่

ข้าพเจ้า และนักเรียนดังรายชื่อข้างต้นมีความจำนงในการลงทะเบียนเพื่อยื่นขอเข้าร่วม โครงการ iStudy China 1 Year Program โดยได้รับ
ทราบข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานของโครงการฯ และเข้าใจในรายละเอียดทั้งหมดโดยไม่มีข้อสงสัยใด ๆ

ข้าพเจ้า และนักเรียนดังรายชื่อข้างต้นมีความจำนงในการลงทะเบียนเพื่อยื่นขอเข้าร่วม โครงการ iStudy China 1 Year Program หากใน
ภายหลัง ข้าพเจ้า และ/หรือนักเรียนดังรายชื่อข้างต้น ต้องการขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการฯ ข้าพเจ้ารับทราบว่า ข้าพเจ้าจะไม่สามารถเรียกร้อง
ค่าธรรมเนียมที่ได้ชำระไว้แล้วคืนไม่ว่ากรณีใด ๆ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้ารับทราบ และยอมรับเงื่อนไขต่าง ๆ ในการเข้าร่วมโครงการฯ และประสงค์ที่จะ
ลงทะเบียนยื่นขอเข้าร่วม โครงการ iStudy China 1 Year Program โดยขอลงนามในแบบฟอร์มด้านล่างนี้

ชื่อ-สกุลนักเรียน ลายเซ็นนักเรียน

ชื่อ-สกุลผู้ปกครองที่เข้าประชุม 1) ความสัมพันธ์กับนักเรียน

ชื่อ-สกุลผู้ปกครองที่เข้าประชุม 2) (ถ้ามี) ความสัมพันธ์กับนักเรียน

ลายเซ็นผู้ปกครอง 1) ลงวันที่

ลายเซ็นผู้ปกครอง 2) (ถ้ามี) ลงวันที่

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง และนักเรียน (ขอรับรองว่าข้อมูลด้านล่างนี้เป็นความจริงทุกประการ)

ชื่อ - นามสกุล นักเรียน (ภาษาไทย) ชื่อเล่น

วัน / เดือน / ปี เกิด (นักเรียน) วันที่ เดือน พ.ศ. อายุ (นักเรียน) ปี เกรดเฉลี่ยล่าสุด (GPA)

ที่อยู่ที่สามารถส่งจดหมายได้ : บ้านเลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย/หมู่บ้าน ถนน

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

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ บ้าน แฟกซ์ มือถือ (นักเรียน)

E-mail Address ที่ใช้ปัจจุบัน โรงเรียน ชั้น ม. ห้อง

ชื่อบิดา อาชีพบิดา เบอร์มือถือบิดา

ชื่อมารดา อาชีพมารดา เบอร์มือถือมารดา

นักเรียนเลี้ยงสัตว์ที่บ้านหรือไม่ (ถ้าเลี้ยงเป็นสัตว์เลี้ยงชนิดใด) นักเรียนเล่นกีฬา หรือดนตรีหรือไม่ (ถ้าเล่นเป็นกีฬา หรือดนตรีประเภทใด)

นักเรียนมีโรคประจำตัวหรือไม่ (ถ้ามีระบุโรค) นักเรียนเป็นโรคมุมิแพ้สิ่งใดหรือไม่ (ถ้ามีโปรดระบุสิ่งที่แพ้).....

นักเรียนเคยเดินทางไปเรียน หรือเที่ยวในต่างประเทศหรือไม่ (ถ้าเคยไปประเทศใด)..... ระยะเวลา

โรงเรียนของนักเรียนมีหลักสูตรการเรียนภาษาจีนหรือไม่ นักเรียนเคยเรียนภาษาจีนหรือไม่ (ถ้าเคยเรียนมาแล้วกี่ปี)

นักเรียนเคยสอบ HSK (The Hanyu Shuiping Kaoshi เป็นการทดสอบความเชี่ยวชาญด้านภาษาจีนสำหรับชาวต่างชาติ) หรือไม่ (ถ้าเคยได้ระดับใด)

โครงการทุนมัธยมศึกษาภาครัฐประชาชนจีน 1 ปีการศึกษา

ทุนสมทบ 299,000 บาท (ไม่รวมค่าธรรมเนียมการลงทะเบียน)

ยอดชำระที่	วันกำหนดการชำระ	จำนวนเงิน
ค่าธรรมเนียมลงทะเบียน	งวดชำระ	49,000 บาท
1		150,000 บาท
2	ทุนสมทบเพิ่มเติมที่ได้รับจะถูกนำมาหักในยอดนี้	149,000 บาท

ค่าธรรมเนียมโครงการ ไม่รวม

- ค่าตัวเครื่องบิน ไป - กลับ
- ค่าธรรมเนียมในการดำเนินการจัดทำวีซ่า (ถ้ามี)
- ค่าอาหารที่โรงอาหารของโรงเรียน
- ค่าตรวจสุขภาพ
- ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ของโรงเรียนในประเทศไทย ตามระเบียบปฏิบัติของทางโรงเรียน
- ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของนักเรียน
- ค่าธรรมเนียมการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการฯ 49,000 บาท



คุณสมบัติของนักเรียนที่จะเข้าร่วมโครงการ

- นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้น ม.3-ม.5
- นักเรียนต้องมี GPA ไม่ต่ำกว่า 2.50
- มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจสมบูรณ์ พร้อมปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่
- มีความตั้งใจในการพัฒนาทักษะภาษาจีน
- มีความประพฤติ และบุคลิกภาพที่เหมาะสม เคารพ และยอมรับในกฎระเบียบ ในวิถีชีวิตรูปแบบคนจีน และวัฒนธรรมของประเทศจีน
- นักเรียนจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง เช่น โรคลมชัก โรคเบาหวาน โรคสมาธิสั้น หรือโรคทางจิตเภท เช่น ไบโพลาร์ โรคซึมเศร้า หรือเป็นโรคติดต่อ หรือเป็นพาหะของโรคใด ๆ ไม่มีความพิการ ทุพพลภาพ
- มีความสนใจ และตั้งใจที่จะเป็นนักเรียนแลกเปลี่ยนเพื่อไปศึกษาในโรงเรียนของประเทศจีน
- หากมีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการ ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของการตอบรับของประเทศนั้น ๆ และในกรณีที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ทางโครงการฯ จะพิจารณาตามเอกสารทางการแพทย์เป็นสำคัญ ในกรณีที่มีปัญหาอื่น ๆ ทางโครงการฯ จะพิจารณาตามความเห็นชอบ และการพิจารณาของทางเจ้าหน้าที่สำนักงานใหญ่ในต่างประเทศเป็นสำคัญ
- มีระดับทักษะการสื่อสารภาษาจีนได้ หรือสอบ HSK ได้ระดับ 3 ขึ้นไป

กรุณาโอนเงินเข้าบัญชี	ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ สาขา เทสโก้โลตัส พอร์จูนทาวน์ ชื่อบัญชี iStudy Education Language School เลขที่บัญชี 240-231528-1
------------------------------	---

เอกสารในการลงทะเบียนยื่นขอรับทุน ให้ส่งหลักฐานหรือสแกนคิวอาร์โค้ดด้านบน

เพื่ออัปโหลดเอกสารการลงทะเบียนเพื่อยื่นขอรับทุน

รบกวนโทรมายืนยันการส่งเอกสารที่ 02-642-0442 ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 10.00 - 18.00 น.

คำถาม	มี	ไม่มี
1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1 - 7 วัน ใน 2 สัปดาห์	เป็นบ่อย > 7 วัน ใน 2 สัปดาห์	เป็นทุกวัน
1 รู้สึกเบื่อ ไม่อยากทำอะไร				
2 ไม่สบาย ซึมเศร้า ท้อแท้				
3 หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ				
4 เหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีแรง				
5 เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
6 รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวยึดหวัง				
7 ไม่ค่อยมีสมาธิ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8 พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
9 คิดทำร้ายตัวเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปก็คงดี				

นักเรียนเคยได้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคดังต่อไปนี้ หรือไม่	เคย	ไม่เคย
1 โรคสมาธิสั้น ADHD		
2 โรควิตกกังวล		
3 โรคสองบุคลิก หรือหลายบุคลิก		
4 โรคพฤติกรรมกรรมการทานอาหารผิดปกติ		
5 โรคทำร้ายตัวเอง		
6 โรคซึมเศร้า		
7 โรคเรียกร้องความสนใจ มีอาการป่วยที่ไม่เป็นจริง		
8 โรคขาดความยับยั้งชั่งใจ		
9 โรคสมองเสื่อมการรู้คิดบกพร่อง		
10 โรคบกพร่องทางการเรียนรู้		
11 โรคป่วยทางจิต		
12 โรคผิดปกติทางเพศ		
13 โรคติดสารเสพติด		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการให้ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ พร้อมทั้งขอลงลายมือชื่อ (เพื่อเป็นหลักฐานไว้กับทางโครงการทุนมัธยมรัฐบาลอเมริกา และแคนาดา iStudy)

ลงลายมือชื่อนักเรียน (ลายเซ็นตามหน้าพาสปอร์ต) _____

ชื่อ - นามสกุลนักเรียน ตัวบรรจง _____ วันที่ _____