

กิจกรรมอะไรบ้างที่ครอบครัวของนักเรียนทำร่วมกัน

4. บุคลิกลักษณะของผู้เข้าร่วม โครงการ

4.1) นักเรียนมีทัศนคติอย่างไรต่อโรงเรียนที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ ให้เหตุผลทำไมนักเรียนถึงมีทัศนคติเช่นนั้น

4.2) นักเรียนมีงานอดิเรกหรือกิจกรรมหลักที่ทำเป็นประจำอะไรบ้างและทำกิจกรรมเหล่านั้นบ่อยครั้งเพียงไรต่อสัปดาห์

4.3) โปรดกากบาท X ลักษณะของนักเรียน เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> เกือบตัว | <input type="checkbox"/> คร่ำเคร่งเรียน | <input type="checkbox"/> ชอบอยู่คนเดียว | <input type="checkbox"/> ช่างคุย | <input type="checkbox"/> อดทน | <input type="checkbox"/> ชอบเข้ากลุ่ม | <input type="checkbox"/> ชอบดนตรี |
| <input type="checkbox"/> ไม่เกือบตัว | <input type="checkbox"/> ยึดหยุ่น | <input type="checkbox"/> ซื่อาย | <input type="checkbox"/> ชอบนอนตึก | <input type="checkbox"/> อารมณ์เสีง่าย | <input type="checkbox"/> อิสระ | <input type="checkbox"/> ชอบศิลปะ |
| <input type="checkbox"/> ชอบสนุกสนาน | <input type="checkbox"/> ดูแล่งาย | <input type="checkbox"/> มีระบบระเบียบ | <input type="checkbox"/> นอนหัวค่ำ | <input type="checkbox"/> มีบุคลิกผู้นำ | <input type="checkbox"/> สนใจคอมพิวเตอร์ | <input type="checkbox"/> เป็นนักอ่าน |
| <input type="checkbox"/> ชอบผจญภัย | <input type="checkbox"/> อึกทึก | <input type="checkbox"/> ไม่เป็นระเบียบ | <input type="checkbox"/> ชอบทำอะไรคนเดียว | <input type="checkbox"/> ชอบตามผู้อื่น | <input type="checkbox"/> ชอบบริการ | <input type="checkbox"/> เกร่งศาสนา |
| <input type="checkbox"/> มีอารมณ์ขัน | <input type="checkbox"/> เสียบ | <input type="checkbox"/> เป็นผู้ฟัง | <input type="checkbox"/> ชอบกิจกรรมกลุ่ม | <input type="checkbox"/> กระตือรือร้นดูแลหรือช่วยคนอื่น | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> เป็นนักเดินร่า |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ _____ | | | | | | |

5. ให้กากบาท X ในหัวข้อที่นักเรียนมีข้อจำกัด

5.1) ท่านมีข้อจำกัดเรื่องการรับประทานอาหารหรือไม่ มี ไม่มี ถ้ามีให้ระบุเหตุผล เช่น ไม่สามารถรับประทานอาหารหมูได้เพราะเป็นมุสลิม เป็นต้น

5.2) ท่านมีโรคประจำตัวหรือการแพ้ เช่น แพ้ยา แพ้อาหาร หรือไม่ มี ไม่มี ถ้ามีต้องระบุนาการ วิธีการรักษา ต้องรับประทานยาอะไรบ้าง

5.3) ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ สูบ ไม่สูบ ท่านมีปัญหาหรือไม่หากอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์ที่สูบบุหรี่ มี ไม่มี ถ้ามีต้องระบุเหตุผล

5.4) ท่านมีความจำเป็นมากน้อยแค่ไหนที่จะต้องปฏิบัติตามศาสนาตามความเชื่อของท่าน (เมื่อท่านอยู่ในประเทศอุปถัมภ์)

จำเป็น ไม่จำเป็น

(ข้อมูลในข้อ 5.1 -5.4 ทั้งหมดนี้จะต้องสอดคล้องกับข้อมูลในใบสมัครนานาชาติหน้าที 7 และเอกสารเรื่องสุขภาพจากแพทย์ในเอกสาร หน้าที 8)

ลายมือชื่อของบิดา/มารดา /ผู้ปกครอง _____ วัน- เดือน- ปี ค.ศ _____

ชื่อตัวบรรจง ()

ลายมือชื่อของนักเรียน _____ วัน- เดือน- ปี ค.ศ _____

ชื่อตัวบรรจง ()