



โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
เลขรับ 2858
วันที่ 18 ธ.ค. 2567
เวลา

ที่ ศธ ๐๔๓๑๘/ว๔๒๓๖

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
พระนครศรีอยุธยา เลขที่ ๕๓ หมู่ ๒
ถนนป่าไทน์ ตำบลประตูลี้
อำเภอพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการแลกเปลี่ยนทางการศึกษาและวัฒนธรรม ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
ขั้นพื้นฐาน และองค์การการศึกษาและฝึกอบรมจากเมืองโกลด์โคสต์ เครือรัฐออสเตรเลีย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ รัฐควีนส์แลนด์ (EQI) และองค์การการศึกษาและ
ฝึกอบรมจากเมืองโกลด์โคสต์ (Study Gold Coast) เครือรัฐออสเตรเลีย และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
ขั้นพื้นฐานร่วมดำเนินการจัดโครงการแลกเปลี่ยนทางการศึกษาและวัฒนธรรม ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาขั้นพื้นฐาน และองค์การการศึกษาและฝึกอบรมจากเมืองโกลด์โคสต์ เครือรัฐออสเตรเลีย ประจำปี ๒๕๖๘
ระหว่างวันที่ ๒๖ เมษายน - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ (รวมวันเดินทาง) ณ เครือรัฐออสเตรเลีย โดยสำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจะดำเนินการคัดเลือก/สรรหานักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน ๒๐ คน
เพื่อเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนข้างต้น

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา ขอประชาสัมพันธ์โครงการ
ดังกล่าวแก่สถานศึกษาในสังกัด โดยสถานศึกษาที่มีความสนใจให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. สถานศึกษาคัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสมัครเข้าร่วมโครงการ พร้อมเสนอชื่อ
และจัดส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการไปยังสำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน ภายในวันที่ ๑๗ มกราคม
๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๓๐ น. ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ obec.application@gmail.com

๒. ให้นักเรียนที่ได้รับคัดเลือกและเสนอชื่อจากโรงเรียนเตรียมเข้าร่วมประชุมชี้แจงข้อมูล
โครงการทาง Zoom Meeting ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘ โดยผู้สมัครจะได้รับการติดต่อทางไปรษณีย์
อิเล็กทรอนิกส์จากเจ้าหน้าที่โดยตรงเพื่อนัดเวลาเข้าร่วมประชุม

ทั้งนี้ สถานศึกษาต้นสังกัดที่มีความพร้อม สามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการร่วมกับผู้ปกครองได้ตาม
ความเหมาะสม สอบถามเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๘ ๕๕๓๖ - ๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการเพื่อ

☒ ๑. ทราบ

☐ ๒. สมควรมอบฝ่ายวิชาการ
พิจารณา/ดำเนินการ

☐ ๓.

18 ธ.ค. 2567

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวเจตสุมนต์ สุเมธีประดิษฐ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา

☒ ทราบ ☐ อนุมัติ ☐ อนุมัติ
มอบ ☒ บริหารวิชาการ
☐ บริหารงานบุคคล
☐ บริหารงบประมาณ
☐ บริหารทั่วไป
☐ สำนักงานผู้อำนวยการ

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา โทร ๐ ๓๕๘๘ ๑๒๒๐

นางสาวสุทธิสา โพธิ์นิล ๐๙ ๔๘๕๓ ๓๖๘๕

“เรียนดี มีความสุข”

๑๙ ธ.ค. ๖๗

๑๙ ธ.ค. ๖๗

กำหนดการรับสมัครและการสอบสัมภาษณ์

ขั้นตอน	ช่องทาง	ภายในวันที่
โรงเรียนคัดเลือกและส่งหนังสือเสนอชื่อนักเรียนที่สนใจ เข้าร่วมโครงการ โดยเป็นนักเรียนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่กำหนด ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ และ Email ของนักเรียน -โรงเรียน/ผู้สมัคร จัดส่งใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการรับสมัคร โดยสแกนเอกสารเป็นไฟล์ PDF	obec.application@gmail.com	๑๗ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๓๐ น.
-ประชุมชี้แจงข้อมูลโครงการ คุณสมบัติและความเหมาะสมของผู้เข้าร่วมโครงการ	ทาง Zoom (โดยจะแจ้งลิงก์การเข้าร่วมประชุมผ่านช่องทาง Email ของผู้สมัครโดยตรง)	๒๒ มกราคม ๒๕๖๘ (วันประชุม)
ประกาศรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ	ผู้สมัครจะได้รับ Email แจ้งรายละเอียดผลการคัดเลือกโดยตรง	๒๗ มกราคม ๒๕๖๘
ผู้สมัครแจ้งยืนยัน/สละสิทธิ์ การเข้าร่วมโครงการ	ส่งแบบฟอร์มการยืนยัน/สละสิทธิ์มาทาง obec.application@gmail.com	ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘
การชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการ	จะแจ้งรายละเอียดผ่านช่องทาง Email ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกโดยตรง	ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
แจ้งวันเข้าร่วมการปฐมนิเทศก่อนเดินทาง	จะแจ้งรายละเอียดผ่านช่องทาง Email ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกโดยตรง	ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๘

คุณสมบัติผู้สมัครมีดังนี้

๑. เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัด สพฐ. อายุ ๑๓ – ๑๘ ปี (ก่อนวันเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนฯ)
๒. มีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย และพร้อมเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมไทย
๓. มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารได้ดี
๔. ผู้ปกครองสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการได้ ประมาณ ๑๓๐,๐๐๐ บาท ได้แก่ ค่าตัวเครื่องบิน (ไป-กลับ) ค่าวีซ่า ค่าประกันภัย ค่าที่พัก (ครอบครัวอุปถัมภ์และค่าอาหาร) ค่าเดินทางภายในเครือรัฐออสเตรเลีย
๕. สามารถเข้าร่วมโครงการปฐมนิเทศในกรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๖ เมษายน ๒๕๖๘ ณ โรงแรมในกรุงเทพฯ
๖. เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนฯ ระหว่างวันที่ ๒๖ เมษายน – ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ (รวมวันเดินทาง) ณ เมืองบริสเบน เครือรัฐออสเตรเลีย
๗. มีผลการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ ๒.๗๕ ขึ้นไป
๘. มีความประพฤติดี
๙. นักเรียนจะต้องได้รับการเสนอชื่ออย่างเป็นทางการจากโรงเรียน (มีหนังสือนำเสนอส่งจากโรงเรียน)

หมายเหตุ : โรงเรียนต้องมีหนังสือรับรองผลการเรียนภาษาอังกฤษ และความประพฤติแนบมากับใบสมัครด้วย

กลุ่มวิเทศสัมพันธ์
สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ

ใบสมัครเบื้องต้น (นักเรียน)

(๒ หน้า)

โครงการแลกเปลี่ยนทางการศึกษาและวัฒนธรรม ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
และองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมจากเมืองโกลด์โคสต์ เครือรัฐออสเตรเลีย ประจำปี ๒๕๖๘

๑. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย).....
(ภาษาอังกฤษ).....
๒. อายุถึงวันสมัคร.....(เกิดเมื่อวันที่.....)
๓. กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่

รายละเอียดการศึกษา (ตั้งแต่ประถมศึกษา-ปัจจุบัน)

สถานศึกษา	ปีการศึกษา	จบหลักสูตร	ผลการเรียนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร

๔. โรงเรียน.....
ที่อยู่ (โรงเรียน).....
.....
โทร.....โทรสาร.....
Website.....
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา.....
ที่อยู่ (บ้านที่สามารถติดต่อได้).....
.....
โทร.....โทร (มือถือ).....
Line-id.....E-mail.....

๕. ความสามารถพิเศษ

๖. บิดา : () ยังมีชีวิตอยู่ () เสียชีวิตแล้ว () ไม่สามารถติดต่อได้ () อื่นๆ
ชื่อ/สกุล..... อาชีพ
ตำแหน่ง..... รายได้เฉลี่ยต่อปี.....
สถานที่ทำงาน.....

- โทร.....โทร (มือถือ).....
๗. มารดา : () ยังมีชีวิตอยู่ () เสียชีวิตแล้ว () ไม่สามารถติดต่อได้ () อื่นๆ
- ชื่อ/สกุล..... อาชีพ.....
- ตำแหน่ง..... รายได้เฉลี่ยต่อปี.....
- สถานที่ทำงาน.....
- โทร.....โทร (มือถือ).....
๘. ข้อมูลเบื้องต้นของครอบครัว
- ๘.๑ บิดา-มารดา () อยู่ด้วยกัน () แยกกันอยู่ () หย่าร้าง () จดทะเบียนสมรส
- ๘.๒ พี่-น้อง ; พี่ชาย จำนวน.....คน น้องชาย จำนวน.....คน พี่สาว จำนวน.....คน น้องสาว จำนวน.....คน
๙. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่ใช่บิดามารดา) :
- ชื่อ/สกุล.....
- อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
- สถานที่ทำงาน.....
- โทร.....โทร (มือถือ).....
- รายได้เฉลี่ยต่อปี
๑๐. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน.....
- ที่อยู่.....
-
- โทร.....โทร (มือถือ).....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงนาม.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงนาม.....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

(.....)

ลงนาม ผู้อำนวยการโรงเรียน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)

วันที่.....

Australia-Brisbane Summer Buddy Program 2025

รายละเอียดนักเรียน

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) _____ ชื่อเล่น _____

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) _____

วัน/เดือน/ปี เกิด _____ อายุ _____

หมายเลขหนังสือเดินทาง _____ ออกเมื่อวันที่ _____ หมดอายุวันที่ _____

มือถือ _____ Instagram _____ E-Mail _____

Facebook _____ ID Line _____

สถาบันที่กำลังศึกษา _____ ระดับชั้น _____ เกรดเฉลี่ย _____

ความสามารถพิเศษ _____ วิชาที่ชอบ _____

ดนตรี _____ กีฬาที่ชอบ _____

สิ่งที่สนใจ/งานอดิเรก _____

นักเรียนมีโรคประจำตัวหรือไม่ เช่น ภูมิแพ้, ไทรอยด์, สมาธิสั้น, บกพร่องทางการเรียนรู้ หรือ Learning Disabilities

ระบุว่าท่านเป็นประจำในปัจจุบัน _____

นักเรียนแพ้อะไรบ้าง (ปัจจุบัน) _____

อาหารที่แพ้/ไม่ทาน เช่น เนื้อวัว, อาหารทะเล _____

มีพี่น้องรวม _____ คน, หญิง _____ คน, ชาย _____ คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่ _____

นักเรียนเคยขอวีซ่าเดินทางไปเครือรัฐออสเตรเลียหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

นักเรียนเคยถูกปฏิเสธวีซ่าจากประเทศใดมาก่อนหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ _____

เกี่ยวกับโฮมสเตย์

นักเรียนแพ้ขนสัตว์หรือไม่ (ในกรณีโฮมสเตย์มีเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัขหรือแมว) : ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ ระบุ _____

รายละเอียดผู้ปกครอง

ชื่อบิดา _____ อายุ _____ อาชีพ _____

เบอร์โทรศัพท์มือถือ(บิดา) _____ E-mail _____ ID Line _____

ชื่อมารดา _____ อายุ _____ อาชีพ _____

เบอร์โทรศัพท์มือถือ(มารดา) _____ E-mail _____ ID Line _____

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ _____

กรณีติดต่อฉุกเฉิน ชื่อ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

ลายเซ็นผู้ปกครอง _____ เกี่ยวข้องเป็น _____ ลงวันที่ _____

Department of Education

Trading as Education Queensland International

CRICOS Provider Code: 00608A

