



โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
เลขรับ.....0096.....
วันที่.....17 ม.ค. 2565.....
เวลา.....

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๔๓๑๘/ ๖๑๑๘

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
พระนครศรีอยุธยา เลขที่ ๕๓ หมู่ ๒
ถนนป่าไทน์ ตำบลประตู่ชัย
อำเภอพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

๑๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง คำสั่งคณะกรรมการรับนักเรียนระดับโรงเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา ด่วนที่สุด ที่ ศธ ๐๔๓๑๘/ ๖๑๑๑๖
ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำสั่งคณะกรรมการรับนักเรียนระดับโรงเรียน สังกัด สพม.พระนครศรีอยุธยา (QR Code)
๒. แบบฟอร์ม แผน/สัดส่วน/วิธีการรับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔
ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา ขอให้ท่านจัดทำ
ร่างคำสั่งคณะกรรมการรับนักเรียนระดับโรงเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๕ และนำเสนอให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
พระนครศรีอยุธยา เพื่อรวบรวมและเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการรับนักเรียน ระดับเขตพื้นที่
การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา ปีการศึกษา ๒๕๖๕ พิจารณาให้ความเห็นชอบ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการรับนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๕ เป็นไปตามนโยบายและ
แนวปฏิบัติที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
พระนครศรีอยุธยา จึงขอส่งคำสั่งคณะกรรมการรับนักเรียนระดับโรงเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๕
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ เพื่อให้ท่านและผู้เกี่ยวข้องทราบ
ทั้งนี้ ขอให้ท่านดำเนินการจัดทำและนำเสนอแผนการรับ-สัดส่วน-วิธีการรับนักเรียน โดยขอให้ส่งได้ทั้งกลุ่มส่งเสริม
การจัดการศึกษา ทั้งในรูปแบบเอกสารและไฟล์ Word ผ่านทาง ระบบ My Office หรือ ผ่านทาง
Email: jamsai111016@gmail.com ภายในวันพุธที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ เพื่อรวบรวมและเสนอต่อที่ประชุม
คณะกรรมการรับนักเรียนระดับเขตพื้นที่การศึกษาพิจารณาให้ความเห็นชอบตามลำดับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

เรียน ผู้อำนวยการ เพื่อ

☒ ๑. ทราบ

☒ ๒. สมควรมอบฝ่ายบริหาร/โรงเรียน
พิจารณา/ดำเนินการ

☐ ๓.
..... 17 ม.ค. 2565

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฐภณ ดวงท้าวเศษ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐๓๕ - ๘๘๑๒๒๐

ผู้ประสานงาน นางสาวกมลลักษณ์ ลอยพูน ๐๘๑ ๐๓๐๓๔๑๐

-ทราบ/ขอสำเนา ๑ ชุด
-แจ้งหัวหน้างานรับนักเรียนทราบ
๑๗ ม.ค. ๒๕๖๕

คำสั่งคณะกรรมการรับนักเรียนระดับโรงเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๕
สังกัด สพม.พระนครศรีอยุธยา (QR Code)



<https://drive.google.com/drive/folders/๑L๔tmjw๕aQfRGeaMEqGfxpPbP๙VTEMF5s?usp=sharing>

-ร่าง-

แผน/สัดส่วน/วิธีการรับนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ปีการศึกษา ๒๕๖๕
ของโรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยา

ชั้น	แผนการรับ				รวม		สัดส่วนการรับนักเรียนห้องปกติ				วิธีการ		
	ห้องเรียนปกติ		ห้องเรียนพิเศษ		จำนวนห้อง	จำนวน นร.	*ในเขตพื้นที่บริการ / ม.๓ เดิม (โปรดระบุจำนวน นร.)	ทั่วไป (โปรดระบุจำนวน นร.)	**เงื่อนไขพิเศษ (โปรดระบุจำนวน นร.)	ความสามารถพิเศษ (โปรดระบุจำนวน นร.)	(โปรดทำเครื่องหมาย ✓)		
			จำนวน นร.	รวมจำนวน นร.							สอบ	จับฉลาก	อื่นๆ (โปรดระบุ)
	จำนวน ห้อง	จำนวน ต่อห้อง	รวม จำนวน นร.										
ม.๑													
ม.๔													

*โปรดระบุ สัดส่วนของนักเรียน ในเขตพื้นที่บริการ จำนวน.....คน และนอกเขตพื้นที่บริการ จำนวน.....คน

**โปรดระบุ รายละเอียดของเงื่อนไขพิเศษ (๔ ข้อตามที่ สพฐ. กำหนด หรือนอกเหนือจาก ๔ ข้อดังกล่าว กรุณาใส่รายละเอียดเพิ่มเติมหรือนำส่งเอกสารประกอบ)

.....

ลงชื่อ.....

()

ผู้อำนวยการโรงเรียน

โทรศัพท์มือถือ.....

ลงชื่อ.....

()

ผู้ประสานงาน

โทรศัพท์มือถือ.....