

ข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกโรงเรียนเพื่อให้การสนับสนุนหนังสือ โปรแกรมสำเร็จรูป
และ อุปกรณ์กีฬา จากมูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปี พ. ศ.....๒๕๕๗....

โปรดกรอกข้อมูลต่อไปนี้ด้วยตัวอักษรที่ชัดเจนและครบถ้วน (หากไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับการพิจารณา)

๑. โรงเรียน.....
สถานที่ตั้ง หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
จุดเด่นที่ตั้งของโรงเรียน (ที่สามารถเดินทางได้สะดวก).....
.....
๒. โรงเรียนอยู่ในเขตพื้นที่การศึกษาเขตที่.....
๓. ผู้ให้ข้อมูล.....ตำแหน่ง.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....
๔. โรงเรียนมีนักเรียน ตั้งแต่ระดับชั้น.....ถึงระดับชั้น.....
จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน ไทยพุทธ.....คน ไทยมุสลิม.....คน
จำนวนนักเรียนระดับชั้นอนุบาล.....คน จำนวนครู.....คน ไทยพุทธ.....คน ไทยมุสลิม.....คน
๕. โรงเรียนมีเนื้อที่ดิน.....ไร่ อาคารเรียน.....หลัง จำนวนห้องเรียน.....ห้อง
๖. โรงเรียน ☐ มีห้องสมุดที่ใช้พื้นที่ร่วมกับอาคารเรียน
☐ มีห้องสมุดเป็นเอกเทศ
☐ ไม่มีห้องสมุด
๗. ประวัติการได้รับการสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ของโรงเรียน ระหว่างปี ๒๕๕๒ - ปัจจุบัน

รายการ	ปี พ.ศ.	หน่วยงานที่สนับสนุน	จำนวนเงิน	การนำไปใช้
☐ เงินสด				
☐ หนังสือ				
☐ อุปกรณ์กีฬา				
☐ เครื่องเล่นสนาม				
☐ โปรแกรมสำเร็จรูป				
☐ อื่น ๆ				

๘. โปรดลำดับความสำคัญความต้องการ ที่จะให้มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สนับสนุนโรงเรียนของท่าน

☐ หนังสือ

☐ โปรแกรมสำเร็จรูป

☐ อุปกรณ์กีฬา

๙. ประวัติการได้รับรางวัลจากการแข่งขันทางโรงเรียน

ประเภทที่ได้	รางวัลที่	ผลงานระดับ	ปี พ.ศ. ที่ได้
☐ วิชาการ	☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ชมเชย	☐ อำเภอ ☐ จังหวัด ☐ ประเทศ	_____
☐ กีฬา	☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ชมเชย	☐ อำเภอ ☐ จังหวัด ☐ ประเทศ	_____
☐ อื่นๆ เช่น ศิลปวัฒนธรรม	☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๓ ☐ ชมเชย	☐ อำเภอ ☐ จังหวัด ☐ ประเทศ	_____

๑๐. นักเรียนเมื่อสำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดของโรงเรียนแล้ว

☐ ศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษา ประมาณ.....%

☐ ศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา ประมาณ.....%

☐ ศึกษาต่อสายอาชีพ ประมาณ.....%

☐ ไม่ได้ศึกษาต่อ ประมาณ.....%

๑๑. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหาร ท่านมีนโยบายในการพัฒนานักเรียน

๑.๑ ด้าน.....

๑.๒ ด้าน.....

๑.๓ ด้าน.....

คณะทำงานโครงการฯ ขอขอบพระคุณในการให้ข้อมูล

โทรศัพท์/โทรสาร ๐๗๔-๔๕๑๕๙๙, ๐๘๒-๘๓๑๑๑๒๒

โปรดส่งข้อมูลกลับโครงการสนับสนุนหนังสือ โปรแกรมสำเร็จรูป และอุปกรณ์กีฬา
ของมูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

“ภายในวันที่หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์”