

ใบสมัคร

ค่ายการเงิน “TISCO Financial Camp” ออมก่อนใช้ สร้างวินัยทางการเงิน

คำชี้แจงการสมัคร: กรุณากรอกข้อมูลตัวบรรจง และแนบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน โดยใบสมัครแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 สำหรับนักเรียน 2 ท่าน และ ส่วนที่ 2 สำหรับคุณครูที่ปรึกษา 1 ท่าน (ต้องไม่เคยเข้าร่วมค่ายการเงินทิสโก้มาก่อน) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ใบสมัครและเอกสารสำหรับนักเรียน ประกอบด้วย

- 1.1 ใบสมัครของนักเรียน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 1 หรือ 2 นิ้ว คนละ 1 รูป
- 1.2 เอกสารคำถามที่เกี่ยวข้องกับความสนใจทางการเงินเพื่อประกอบการพิจารณา (1 ทีม/1ชุด)

ส่วนที่ 2 ใบสมัครและเอกสารสำหรับคุณครูที่ปรึกษา ประกอบด้วย

- 2.1 ใบสมัครของคุณครู พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 1 หรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- 2.2 แบบสอบถามความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมต่อยอดของโรงเรียนหลังจบค่าย

ส่งใบสมัครมาได้ที่

ค่ายการเงินทิสโก้ รุ่นที่(ระบุรุ่นที่สมัคร).....

ธนาคารทิสโก้ จำกัด (มหาชน)

48/2 อาคารทิสโก้ทาวเวอร์ ชั้น 1

ถนนสาทรเหนือ แขวงสีลม เขตบางรัก กทม.10500

หรือ E-mail: tiscofinancialcamp@tisco.co.th หรือ Inbox มาทางเพจ **ค่ายการเงินทิสโก้**

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่ :

ผู้ประสานงาน: คุณธนพัฒน์ กลิ่นพิบูลย์ / คุณกิตติมา อัสวเรืองชัย

โทรศัพท์: 02 633 6686 / 02 633 6907 โทรสาร: 02 633 6925 (เวลาทำการ จันทร์-ศุกร์ 8.30-17.00 น.)

Email : tiscofinancialcamp@tisco.co.th Website : www.tisco.co.th/th/aboutus/social_financial.html

Facebook : www.facebook.com/tiscofinancialcamp

ใบสมัครเข้าร่วมค่ายการเงินทิสโก้ “TISCO Financial Camp”

กรุณา ☒ เลือกรุ่นที่ต้องการเข้าร่วม (1 ทีม ต่อ 1 รุ่น เท่านั้น)

☐ รุ่นที่ 16: วันที่ 8 - 13 ตุลาคม 2561 (รวมวันเดินทาง)

☐ รุ่นที่ 17: วันที่ 15 - 20 ตุลาคม 2561 (รวมวันเดินทาง)

ชื่อทีม โรงเรียน.....

ส่วนที่ 1 ใบสมัครสำหรับนักเรียน

ผู้สมัครคนที่ 1: นักเรียน

ชื่อ (นาย/นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปี ชื่อเล่น.....ชั้นมัธยมศึกษาปีที่

แผนการเรียน.....เกรดเฉลี่ย.....

เลขประจำตัวนักเรียน.....เลขประจำตัวประชาชน.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

E-mail

ชื่อผู้ปกครอง.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ตำแหน่ง/กิจกรรมที่เข้าร่วมในโรงเรียนที่โดดเด่นที่สุด.....

.....

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)ยารับประทาน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

ประวัติการแพ้อาหาร ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

ประเภทอาหาร (กรุณาระบุให้ชัดเจน) ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารมุสลิม ☐ อาหารมังสวิรัต

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขโครงการทุกประการ

ลงชื่อนักเรียนผู้สมัครคนที่ 1

(.....)

ผู้สมัครคนที่ 2: นักเรียน

ชื่อ (นาย/นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปี ชื่อเล่น.....ชั้นมัธยมศึกษาปีที่

แผนการเรียน.....เกรดเฉลี่ย.....

เลขประจำตัวนักเรียน.....เลขประจำตัวประชาชน.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

E-mail

ชื่อผู้ปกครอง.....หมายเลขโทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

ความสามารถพิเศษ

ตำแหน่ง/กิจกรรมที่เข้าร่วมในโรงเรียนที่โดดเด่นที่สุด.....

.....

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)ยารับประทาน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

ประวัติการแพ้อาหาร ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

ประเภทอาหาร (กรุณาระบุให้ชัดเจน) ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารมุสลิม ☐ อาหารมังสวิรัต

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขโครงการทุกประการ

ติดรูปถ่าย

ลงชื่อนักเรียนผู้สมัครคนที่ 2
(.....)

ส่วนที่ 1 (1.2)

คำถามสำหรับนักเรียน
(ตอบด้วยกัน 1 ชุด/ทีม)

คำถามที่เกี่ยวข้องกับความสนใจทางการเงิน

คำชี้แจง กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ (เขียนเฉพาะในพื้นที่ที่กำหนดให้เท่านั้น)

1. จงบอกเหตุผลว่าทำไมค่ายการเงินทิสโก้จึงต้องเลือกคุณมาเข้าค่าย

.....

.....

.....

2. แรงจูงใจที่ทำให้คุณตัดสินใจสมัครค่ายการเงินทิสโก้ คืออะไร

.....

.....

.....

3. ค่ายการเงินจะเปลี่ยนแปลงนิสัยการใช้เงินของตัวเองได้อย่างไร ยกตัวอย่างประกอบให้ชัดเจน

.....

.....

.....

4. หากคุณได้รับเลือกให้เข้าร่วมค่ายการเงิน คุณตั้งใจจะเผยแพร่ความรู้ที่ได้ไปสู่ผู้อื่นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 (2.1)

ส่วนที่ 2 ใบสมัครสำหรับผู้สมัครที่ปรึกษา

ผู้สมัครคนที่ 3: ผู้สมัครที่ปรึกษาทีม

ชื่อ (นาย/นาง/ นางสาว)..... นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่งทางราชการ.....

คุณครูประจำวิชา

สัญชาติ.....ศาสนา..... การศึกษาสูงสุด ระดับปริญญา.....

สาขาที่จบการศึกษามหาวิทยาลัย.....

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) ยารับประทาน ☐ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....

ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

ประวัติการแพ้อาหาร ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

ประเภทอาหาร (กรุณาระบุให้ชัดเจน) ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารมุสลิม ☐ อาหารมังสวิรัต

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์ที่โรงเรียน..... มือถือ.....

E-mail

กิจกรรมที่ดูแลในสถานศึกษาปัจจุบัน.....

.....

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขโครงการทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

แบบสอบถามความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมต่อยอดฯ

กรุณาตอบคำถามให้ครบถ้วน

1. โรงเรียน..... จังหวัด.....
สังกัด..... ระดับชั้นที่เปิดสอน.....
ขนาดของโรงเรียน ☐ ขนาดเล็ก (1-500 คน) ☐ ขนาดกลาง (501-1,500 คน)
☐ ขนาดใหญ่ (1,501-2,000 คน) ☐ ขนาดใหญ่พิเศษ (ตั้งแต่ 2,501 ขึ้นไป)
จำนวนนักเรียน.....คน จำนวนครู.....คน ประเภท ☐ ประจำ ☐ ไป-กลับ
ที่อยู่โรงเรียน.....

2. ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับค่ายการเงินของธนาคารทิสโก้ จาก (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ จดหมายแจ้งรายละเอียดโครงการ ☐ Facebook
☐ เพื่อน / โรงเรียนอื่น ☐ E-mail
☐ Website ☐ สื่ออื่นๆ กรุณาระบุ

3. กรุณาให้ความเห็นต่อ “ค่ายการเงิน” และ “กิจกรรมต่อยอด” ในการด้านพัฒนาความรู้และการเผยแพร่

ค่ายการเงิน.....
.....
.....

กิจกรรมต่อยอด.....
.....
.....

4. โรงเรียนของท่านมีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมต่อยอดหรือไม่ อย่างไร

- ☐ 4.1 ดำเนินกิจกรรมต่อยอดอย่างแน่นอน
☐ 4.2 อาจจะไม่ดำเนินกิจกรรมต่อยอด (กรุณาให้เหตุผล).....
.....
☐ 4.3 ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่อยอดได้ (กรุณาให้เหตุผล).....
.....

ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

คุณครูที่ปรึกษาทีม