

# ใบสมัครเรียนขับรถ

โรงเรียนสอนขับรถ จังหวัดเชียงใหม่

โดยการรับรองของกรมการขนส่งทางบก



ที่อยู่ 50/3 หมู่ 1 ตำบลหนองผึ้ง อำเภอเมืองสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โทร. 061-6853037 , 053 – 425005-6

ข้าพเจ้า.....อายุ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....  
 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/พาสปอร์ต.....โทรศัพท์.....

## มีความประสงค์สมัครเรียนขับรถหลักสูตร

- รถจักรยานยนต์
- รถยนต์
- อบรมต่อใบอนุญาตฯ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าไม่เคยมีใบอนุญาตชนิดเดียวกับที่มาขอรับ  
 ลงชื่อรับรอง.....

## เงื่อนไขการสมัคร

- 1.นักเรียนต้องเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรของโรงเรียนอย่างเคร่งครัด
- 2.ทางโรงเรียนมีสิทธิปฏิเสธการสอบขอรับใบรับรองฯหากท่านมีคุณสมบัติไม่เพียงพอ
- 3.หากมีการตรวจพบว่าเคยมีใบอนุญาตชนิดเดียวกับที่มาขอรับ ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามขั้นตอนของสำนักงานขนส่งและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเองทั้งสิ้น
- 4.นักเรียนต้องทำการสอบให้แล้วเสร็จภายใน 3 เดือน

การกรอกข้อมูลในใบสมัครต้องเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบพบว่าท่านมีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กรอกไว้ถือว่าท่านขาดคุณสมบัติและท่านไม่สามารถเรียกร้องใดๆทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

แบบทดสอบสมรรถภาพร่างกายเบื้องต้นก่อนรับสมัคร **ไม่ใช่**ประกอบการขอใบรับรองฯ

รายการ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.การมองเห็นสี					
2.ปฏิกิริยา					
3.สายตาทางลึก					
4.สายตาทางกว้าง					

ลงชื่อผู้ประเมิน.....