

ประกาศ

สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

เรื่อง การให้บริการขอตรวจกระดาษคำตอบในการทดสอบ GAT/PAT ครั้งที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการขอตรวจกระดาษคำตอบในการทดสอบ GAT/PAT ครั้งที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๙ แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๘ และคำสั่งคณะกรรมการบริหารสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๕๗ ผู้อำนวยการสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) จึงเห็นสมควรกำหนดวิธีการให้บริการขอตรวจกระดาษคำตอบ ดังนี้

๑. ผู้เข้าสอบมีสิทธิรับบริการขอตรวจกระดาษคำตอบของตนเองได้ด้วยตนเอง หรือผู้แทน โดยต้องยื่นใบคำร้องขอตรวจกระดาษคำตอบตามแบบท้ายประกาศนี้ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนที่มีการรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ จนถึง ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ที่ทำการสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) เลขที่ ๑๒๘ อาคารพญาไทพลาซ่า ชั้น ๓๕ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

๒. สถาบันฯ จะนัดหมายให้ผู้รับบริการขอตรวจกระดาษคำตอบมาตรวจกระดาษคำตอบ ณ ที่ทำการของสถาบันฯ หรือสถานที่อื่นที่นัดหมาย โดยผู้รับบริการขอตรวจกระดาษคำตอบต้องยื่นบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวนักเรียนตัวจริง และบัตรนัดการรับบริการตรวจกระดาษคำตอบ เพื่อขอรับบริการในวัน และเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ หากผู้รับบริการขอตรวจกระดาษคำตอบไม่มาตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย สถาบันฯ ถือว่า สละสิทธิ์ในการรับบริการขอตรวจกระดาษคำตอบ

๓. การให้บริการขอตรวจกระดาษคำตอบ สถาบันฯ จะอนุญาตให้เฉพาะผู้รับบริการขอตรวจกระดาษคำตอบเข้าดูได้เพียงคนเดียวเท่านั้น ถ้ามีผู้แทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจ พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับบริการขอตรวจกระดาษคำตอบ และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนมาแสดงด้วย ผู้เข้ารับบริการจะได้ตรวจกระดาษคำตอบของตนเอง ที่ทำการทดสอบไว้ เฉลยคำตอบ และเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละวิชาที่ลงทะเบียนยื่นขอรับบริการ

๔. สถาบันฯ ไม่อนุญาตให้นำอุปกรณ์ หรือเอกสารใดๆ เข้าไปในระหว่างการรับบริการตรวจกระดาษคำตอบ เว้นแต่บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวนักเรียนตัวจริง และบัตรนัดการรับบริการตรวจกระดาษคำตอบเท่านั้น และไม่อนุญาตให้ผู้เข้ารับบริการนำกระดาษคำตอบ เฉลยคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ออกจากสถานที่ให้บริการตรวจกระดาษคำตอบโดยเด็ดขาด

๕. อัตราค่าธรรมเนียมในการขอรับบริการตรวจกระดาษคำตอบ คิตรายวิชาละยี่สิบบาทต่อคน

๖. กรณีมีเหตุอื่นใดนอกจากที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ สถาบันฯ จะพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗



(รองศาสตราจารย์ ดร.สัมพันธ์ พันธุ์พฤกษ์)

ผู้อำนวยการสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ(องค์การมหาชน)

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ลำดับที่.....วันที่.....2557



วันที่.....ธันวาคม..พ.ศ.2557

แบบคำร้องขอตรวจกระดาษคำตอบ GAT/PAT ครั้งที่ 1/2558 (พฤศจิกายน 2557)

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

(กรอกข้อมูลผู้เข้าสอบ GAT/PAT ที่ประสงค์จะขอตรวจกระดาษคำตอบ)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน (13 หลัก)

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

มีความประสงค์จะขอรับบริการตรวจกระดาษคำตอบ GAT/PAT ครั้งที่ 1/2558 เนื่องจาก.....

ในรายวิชา (กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ ที่ต้องการเลือก) **ต้องชำระค่าธรรมเนียมวิชาละ 20 บาทต่อคนต่อวิชา**

☐	GAT ความถนัดทั่วไป (คิดเป็น 1 วิชา 20 บาท) (โปรดระบุตอนที่ต้องการดู)
☐	ดูเฉพาะ GAT ตอนที่ 1 (คณิตวิเคราะห์)
☐	ดูเฉพาะ GAT ตอนที่ 2 (ภาษาอังกฤษ)
☐	ดูทั้ง 2 ตอน
☐	PAT 1 ความถนัดทางคณิตศาสตร์
☐	PAT 2 ความถนัดทางวิทยาศาสตร์
☐	PAT 3 ความถนัดทางวิศวกรรมศาสตร์
☐	PAT 4 ความถนัดทางสถาปัตยกรรมศาสตร์
☐	PAT 5 ความถนัดทางวิชาชีพครู
☐	PAT 6 ความถนัดทางศิลปกรรมศาสตร์
☐	PAT 7 ความถนัดทางภาษาต่างประเทศ (โปรดระบุวิชาที่ต้องการดู)
☐	PAT 7.1 ภาษาฝรั่งเศส
☐	PAT 7.2 ภาษาเยอรมัน
☐	PAT 7.3 ภาษาญี่ปุ่น
☐	PAT 7.4 ภาษาจีน
☐	PAT 7.5 ภาษาอาหรับ
☐	PAT 7.6 ภาษาบาลี
รวมวิชาที่ขอตรวจกระดาษคำตอบ.....วิชา เป็นเงิน.....บาท (.....)	

หากท่านไม่มาตามวันเวลาที่นัดหมาย ถือว่าสละสิทธิ์ และสทศ.จะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมในการขอตรวจกระดาษคำตอบไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ

(.....) ผู้ยื่นคำร้อง

(สำหรับกรอกเมื่อเสร็จสิ้นการรับบริการขอตรวจกระดาษคำตอบ)

คำรับรองของผู้ตรวจกระดาษคำตอบ GAT/PAT ครั้งที่ 1/2558

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ได้ตรวจดูกระดาษคำตอบ GAT/PAT ครั้งที่ 1/2558 ครบทุกวิชาตามที่ยื่นคำร้องแล้ว และขอรับรองว่า ผลการตรวจดูกระดาษคำตอบ GAT/PAT ในวิชาดังกล่าว ถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ

(.....) ผู้รับบริการ

วันที่...../...../.....