

ใบสมัคร

ค่ายวิทยาศาสตร์สำหรับเยาวชน รุ่นที่ ๒๙

ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ เมษายน ๒๕๕๔

ณ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ข้าพเจ้า (ด.ญ.,ด.ช.).....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี
วันเกิด.....เดือน.....ปี พ.ศ.....สถานศึกษา.....
อำเภอ.....จังหวัด.....กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....
๒. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขโทรศัพท์ผู้ปกครอง
๓. ท่านเคยผ่านการอบรม
() เคย () ไม่เคย ชื่อโครงการ.....สถานที่.....
๔. ประวัติทางการแพทย์
 ไม่มีโรคประจำตัว
 มีโรคประจำตัว คือ.....
 อื่นๆ
๕. ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าค่ายวิทยาศาสตร์สำหรับเยาวชน รุ่นที่ ๒๙ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ เมษายน ๒๕๕๔
ยินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบของการเข้าค่ายวิทยาศาสตร์สำหรับเยาวชน รุ่นที่ ๒๙ ทุกประการด้วย
ความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

ใบอนุญาตผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... อนุญาตให้(ด.ญ.,ด.ช.).....
ซึ่งมีความสัมพันธ์.....กับข้าพเจ้า เข้าค่ายวิทยาศาสตร์สำหรับเยาวชน รุ่นที่ ๒๙
ในระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ เมษายน ๒๕๕๔ ณ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ หากเยาวชนที่เข้าค่ายฯ มีปัญหาไม่สามารถร่วมกิจกรรมค่ายได้
คณะกรรมการขออนุญาตส่งเยาวชนกลับคืนผู้ปกครอง