

แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรม การประกวด/การแข่งขัน
งานสัปดาห์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

๑. ชื่อหน่วยงานโทรศัพท์
ที่อยู่

๒. กิจกรรมการประกวดแข่งขันที่จะเข้าร่วม ในงานสัปดาห์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ ปี ๒๕๕๗

๑. ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม ระดับ

รายชื่อนักเรียนร่วมกิจกรรม ๑.
๒.
๓.

ครูผู้ฝึกสอน หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม ระดับ

รายชื่อนักเรียนร่วมกิจกรรม ๑.
๒.
๓.

ครูผู้ฝึกสอน หมายเลขโทรศัพท์.....

๓. ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม ระดับ

รายชื่อนักเรียนร่วมกิจกรรม ๑.
๒.
๓.

ครูผู้ฝึกสอน หมายเลขโทรศัพท์.....

๔. ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม ระดับ

รายชื่อนักเรียนร่วมกิจกรรม ๑.
๒.
๓.

ครูผู้ฝึกสอน หมายเลขโทรศัพท์.....

ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่.....

หมายเหตุ ท่านสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการประกวดและการแข่งขันได้มากกว่าจำนวนที่ระบุในแบบตอบรับนี้
กรุณาส่งแบบตอบรับคืนคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ภายในวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๗
หรือโทรสาร ๐๔๕-๓๕๒๐๗๐