

หนังสือยืนยันเข้าร่วมเป็นผู้แทนศูนย์และขออนุญาตผู้ปกครอง
โครงการโอลิมปิกวิชาการ สอวน. ปีการศึกษา 2563
ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

ปัจจุบันกำลังศึกษา ระดับชั้น ม..... โรงเรียน .....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เกิดวันที่. .....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี

ที่อยู่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์นักเรียน (มือถือ).....

โทรศัพท์ผู้ปกครอง (มือถือ).....อีเมล์นักเรียน .....

มีความประสงค์

O ตอบรับเป็นผู้แทนศูนย์ โครงการโอลิมปิกวิชาการ สอวน. ปีการศึกษา 2563
และผู้ปกครองอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการแข่งขันโอลิมปิกระดับชาติ ปีการศึกษา 2563

O ไม่ตอบรับ เนื่องจาก .....

ลงชื่อ .....
(.....)
นักเรียน

ลงชื่อ .....
(.....)
ผู้ปกครอง

หมายเหตุ

1. โปรดส่งแบบตอบรับยืนยันสิทธิ์เป็นผู้แทนศูนย์
ได้ตั้งแต่วันที่ 8- 11 มิถุนายน 2564 ส่งทางอีเมล์ : lalitphatthra.r@ubu.ac.th
<u>หากไม่ตอบรับยืนยันสิทธิ์ ตามเวลาที่กำหนด ถือว่าท่านสละสิทธิ์</u>
2. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ งานบริการวิชาการและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โทรศัพท์ 0 4535 3400- 1 ต่อ 4470