



หนังสือตอบรับเข้าค่ายและขออนุญาตผู้ปกครอง
โครงการโอลิมปิกวิชาการ สอวน. ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2560
ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ผู้ปกครองของ
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).....
อีเมลนักเรียน.....

มีความประสงค์

- ตอบรับ / อนุญาต เข้าค่ายอบรมวิชาการค่าย 1 สาขา
โครงการโอลิมปิกวิชาการ สอวน. ระหว่างวันที่ 5 - 20 ตุลาคม 2560
ณ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- ไม่ตอบรับ/ไม่อนุญาต เนื่องจาก

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

หมายเหตุ

1. ท่าน มีโรคประจำตัว 1.1 ไม่มี 1.2 มี คือ.....
2. อาหาร () ปกติ () มังสวิรัติ () มุสลิม () อื่น ๆ ระบุ.....
3. ค่าใช้จ่าย ได้แก่ ค่าที่พัก ค่าเดินทาง และค่าอาหาร คณะจะเป็นผู้รับผิดชอบตามเกณฑ์ที่ท่านกำหนด
4. โปรดส่งหนังสือตอบรับเข้าค่ายและขออนุญาตผู้ปกครอง มายังโทรสารหมายเลข 04535 3417
ภายในวันจันทร์ที่ 25 กันยายน 2560 (หากไม่ตอบรับถือว่าท่านสละสิทธิ์ และคณะวิทยาศาสตร์
จะประกาศเรียกตัวสำรอง (ถ้ามี))
5. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ งานบริการวิชาการและทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190
โทรศัพท์ 0 4535 3401 - 4 ต่อ 4470, 4575 และ 4600