



รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว

เอกสารยืนยันสิทธิ์

โครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียนเรียน มอ.วิทยานุสรณ์ สุราษฎร์ธานี
โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2560

ข้าพเจ้า (ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน

อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

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

โทรศัพท์..... E-mail

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... กรุ๊ปเลือด..... นับถือศาสนา.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... กำลังศึกษาชั้น.....

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อ - สกุล บิดา..... อายุ.....ปี อาชีพ.....

โทรศัพท์..... E-mail.....

ชื่อ - สกุล มารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

โทรศัพท์..... E-mail.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันสิทธิ์การเข้าศึกษาต่อในโรงเรียน มอ.วิทยานุสรณ์ ปีการศึกษา 2560 และหากข้าพเจ้าไม่ได้มามอบตัว และปฐมนิเทศ ตามวันและเวลาที่โรงเรียนกำหนด ข้าพเจ้าขอยินยอมให้ทางโรงเรียนตัดรายชื่อและไม่ขอรับเงินค่ายืนยันสิทธิ์ ที่ได้ชำระให้โรงเรียนเป็นที่เรียบร้อยแล้วกลับคืน **ทั้งนี้ตามประกาศโรงเรียน มอ.วิทยานุสรณ์ สุราษฎร์ธานี เรื่อง อัตราค่าธรรมเนียมการเรียนและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ประจำปีการศึกษา 2560**

ลงชื่อ นักเรียน
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)
...../...../.....