

ใบสมัครเข้าร่วมอบรมและแข่งขันหมากล้อมขั้นพื้นฐาน ระดับมัธยมศึกษา

วันวิทยาศาสตร์-ราชภัฏอุดรธานีวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๐

วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

(กรุณาเขียนหรือพิมพ์ให้ชัดเจนเพื่อออกใบเกียรติบัตรได้ถูกต้อง)

ชื่อโรงเรียนสพท. เขต จังหวัด

สังกัด สพฐ. เอกชน เทศบาล อบต./อบจ. อื่นๆ ระบุ

โรงเรียนตั้งอยู่ เลขที่ ถนนตรอก/ซอย ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ขอส่งนักเรียนเข้าร่วมการแข่งขัน

รายชื่อ ครู/อาจารย์ ผู้ดูแล / ผู้ควบคุมนักเรียน

๑. ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง) นามสกุล โทรศัพท์

..... E-mail Address.....

๒. ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง) นามสกุล โทรศัพท์

..... E-mail Address

ชื่อนักเรียนที่เข้าร่วมการแข่งขัน จำนวนคน

ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	เบอร์โทรศัพท์
๑.		
๒.		
๓.		
๔.		
๕.		

หมายเหตุ ๑. หากมีการเปลี่ยนชื่อผู้เข้าร่วมแข่งขันหรืออาจารย์ผู้ควบคุมทีม กรุณาแจ้งก่อนล่วงหน้า อย่างน้อย 2 วัน เพื่อการจัดเตรียมใบเกียรติบัตรให้ถูกต้อง

๒. ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงชื่อผู้เข้าแข่งขันในวันแข่งขันจริง

๓. การแข่งขันชิงเงินรางวัล ๖,๐๐๐ บาท

กรุณาส่งใบตอบรับกลับภายใน วันศุกร์ที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
สาขาวิชาการจัดการธุรกิจค้าปลีก คณะวิทยาการจัดการ
โทรสาร ๐๔๒-๒๑๑๐๖๙