



## แบบฟอร์มคำร้องทั่วไป

### โครงการโอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ชื่อ - สกุล (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... กำลังศึกษาอยู่ชั้น (ปัจจุบัน).....

โรงเรียน (ปัจจุบัน) ..... จังหวัด .....

ที่อยู่นักเรียน : .....

โทรศัพท์มือถือ (นักเรียน)..... E-mail .....

โทรศัพท์มือถือ (ผู้ปกครอง)..... E-mail .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ (สิ่งที่ต้องการให้ทางศูนย์ฯ พิจารณา/ดำเนินการ/ตรวจสอบ)

.....

.....

.....

.....

เนื่องจาก (ระบุเหตุผลประกอบคำร้อง)

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(นักเรียน)

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....(ผู้ปกครอง)

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ (1) แนบหลักฐานสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน หรือสำเนาบัตรประชาชนของนักเรียน

(2) กรุณาสแกนแล้วส่งแบบฟอร์มมาที่ E-mail : posn@ubu.ac.th

หรือส่งไปรษณีย์มาที่ โครงการโอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (คณะวิทยาศาสตร์)

อาคารวิจัย 85 ถ.สถลมารค ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

โทรศัพท์ 045 353 401