

แบบตอบรับการเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565

ศูนย์อบรม 1 สาขาวิชาคณิตศาสตร์

โรงเรียนสิรินธรราชวิทยาลัย จ.นครปฐม

- ชื่อ-สกุล นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
ID LINE.....โทรศัพท์.....Email.....
- กำลังศึกษาชั้น.....โรงเรียน.....
จังหวัด.....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
ไซส์เสื้อ S (รอบอก 36 นิ้ว) M (รอบอก 38 นิ้ว) L (รอบอก 40 นิ้ว) XL (รอบอก 42 นิ้ว)
- แพ้ยาล.....แพ้อาหาร.....
- อาหาร ปกติ มังสวิรัติ ฮาลาล เจ อื่น ๆ (ระบุ).....
- ที่อยู่ติดต่อได้สะดวกที่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....
- ข้าพเจ้า นาย.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....บิดาของ.....
- ข้าพเจ้านาง/น.ส.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....มารดาของ.....
ยินยอมให้นักเรียน เข้าค่ายอบรมฯ ระหว่างวันที่ 3 - 17 ตุลาคม 2565 และขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนแจ้ง
ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

นักเรียน

ผู้ปกครอง

วันที่.....

วันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของโรงเรียน

ขอรับรองว่า นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

ผู้สมัครเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565 มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศการสอบคัดเลือกของนักเรียนเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ปีการศึกษา 2565 ของ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุ.....
- รับรองการตรวจ ATK ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ประทับตราโรงเรียน)

ส่งแบบตอบรับและสอบถามรายละเอียดการเข้าค่ายที่ ศูนย์โรงเรียนสิรินธรราชวิทยาลัย

ส่งแบบตอบรับไปที่ - E-mail : amornratnongnong@gmail.com

อาจารย์อมรรัตน์ แสงส่องฟ้า (กลุ่มสาระฯ คณิตศาสตร์)

โรงเรียนสิรินธรราชวิทยาลัย

อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

ภายในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 25 กันยายน 2565

เบอร์โทรศัพท์ 081-8649174 โทรสาร 034-273292 โทรศัพท์ 034-250948 ต่อ 108

(หากส่งแบบตอบรับทางโทรสารหรือ E-mail แล้วให้โทรแจ้งผู้ประสานและส่งแบบตอบรับฉบับจริงทางไปรษณีย์ด้วย)

แบบตอบรับการเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565

ศูนย์อบรม 2 สาขาวิชาคณิตศาสตร์

โรงเรียนพรหมานุสรณ์จังหวัดเพชรบุรี จ.เพชรบุรี

- ชื่อ-สกุล นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
ID LINE.....Email.....
- กำลังศึกษาชั้น.....โรงเรียน.....
จังหวัด.....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
ไซส์เสื้อ S M L XL อื่นๆ (ระบุ).....
- แพ้ยาลา.....แพ้อาหาร.....
- อาหาร ปกติ มังสวิรัติ ฮาลาล เจ อื่น ๆ (ระบุ).....
- ที่อยู่ติดต่อได้สะดวกบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....
- ชื่อ บิดา.....เบอร์โทรศัพท์.....
- ชื่อ มารดา.....เบอร์โทรศัพท์.....
- ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ผู้ปกครองของ.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ยินยอมให้นักเรียน เข้าค่ายอบรมฯ ระหว่างวันที่ 3 - 17 ตุลาคม 2565
และขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนแจ้งข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

นักเรียน

ผู้ปกครอง

วันที่.....

วันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของโรงเรียน

ขอรับรองว่า นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

ผู้สมัครเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565 มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศการสอบคัดเลือกของนักเรียนเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ปีการศึกษา 2565 ของ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ประทับตราโรงเรียน)

ส่งแบบตอบรับและสอบถามรายละเอียดการเข้าค่ายที่ ศูนย์โรงเรียนพรหมานุสรณ์จังหวัดเพชรบุรี

ส่งแบบตอบรับทาง - E-mail : MATH.POSN@PROMMA.ac.th

อาจารย์นิศารัตน์ เครือสุวรรณ

โรงเรียนพรหมานุสรณ์จังหวัดเพชรบุรี

อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000

ภายในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 25 กันยายน 2565

เบอร์โทรศัพท์ 096-3595495

(หากส่งแบบตอบรับทาง E-mail แล้วให้โทรแจ้งผู้ประสานและส่งแบบตอบรับฉบับจริงทางไปรษณีย์ด้วย) ทั้งนี้ให้ติดตามรายละเอียดต่าง ๆ ได้จาก เฟสบุ๊ก เพจ “ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ คณิตศาสตร์ โรงเรียนพรหมานุสรณ์จังหวัดเพชรบุรี”

แบบตอบรับการเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565

ศูนย์อบรม 1 สาขาวิชาคอมพิวเตอร์

โรงเรียนกาญจนาภิเษกวิทยาลัย นครปฐม จ.นครปฐม

1. ชื่อ-สกุล นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
2. กำลังศึกษาชั้นโรงเรียน.....
จังหวัด.....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
ไซส์เสื้อ S (รอบอก 36 นิ้ว) M (รอบอก 38 นิ้ว) L (รอบอก 40 นิ้ว) XL (รอบอก 42 นิ้ว)
3. แพ้ยา.....แพ้อาหาร.....
4. อาหาร ปกติ มังสวิรัติ ฮาลาล เจ อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวกบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....ID LINE.....
6. ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ผู้ปกครองของ.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ยินยอมให้นักเรียน เข้าค่ายอบรมฯ ระหว่างวันที่ 3 - 17 ตุลาคม 2565
และขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนแจ้งข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

นักเรียน

ผู้ปกครอง

วันที่.....

วันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของโรงเรียน

ขอรับรองว่า นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

ผู้สมัครเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565 มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศการสอบคัดเลือกของนักเรียนเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ
ปีการศึกษา 2565 ของ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ประทับตราโรงเรียน)

ส่งแบบตอบรับและสอบถามรายละเอียดการเข้าค่ายที่ ศูนย์โรงเรียนกาญจนาภิเษกวิทยาลัย นครปฐม



ส่งแบบตอบรับไปที่ -

E-mail : sarun@kjn.ac.th

อาจารย์ศรัณย์ จันทร์แดง

โรงเรียนกาญจนาภิเษกวิทยาลัย นครปฐม

อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

ภายในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 25 กันยายน 2565

เบอร์โทรศัพท์ 082-9887580 เบอร์โทรสาร 02-4313615

สแกน QR Code

(หากส่งแบบตอบรับทางโทรสารหรือ E-mail แล้วให้โทรแจ้งผู้ประสานและส่งแบบตอบรับฉบับจริงทางไปรษณีย์ด้วย)

แบบตอบรับการเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565

ศูนย์อบรม 2 สาขาวิชาคอมพิวเตอร์

โรงเรียนวิสุทธรังษี จ.กาญจนบุรี

1. ชื่อ-สกุล นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
2. กำลังศึกษาชั้นโรงเรียน.....
จังหวัด.....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
ไซส์เสื้อ S (รอบอก 36 นิ้ว) M (รอบอก 38 นิ้ว) L (รอบอก 40 นิ้ว) XL (รอบอก 42 นิ้ว)
3. แพ้ยา.....แพ้อาหาร.....
4. อาหาร ปกติ มังสวิรัติ ฮาลาล เจ อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวกบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....Email.....ID LINE.....
6. ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ผู้ปกครองของ.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ยินยอมให้นักเรียน เข้าค่ายอบรมฯ ระหว่างวันที่ 3 - 17 ตุลาคม 2565
และขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนแจ้งข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

นักเรียน

ผู้ปกครอง

วันที่.....

วันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของโรงเรียน

ขอรับรองว่า นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

ผู้สมัครเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565 มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศการสอบคัดเลือกของนักเรียนเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ปีการศึกษา 2565 ของ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยศิลปากร
คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ประทับตราโรงเรียน)

ส่งแบบตอบรับและสอบถามรายละเอียดการเข้าค่ายที่ ศูนย์โรงเรียนวิสุทธรังษี

ส่งแบบตอบรับไปที่ - E-mail : beaw.komkai@gmail.com

อาจารย์คมคาย ปุตุตตานนท์

โรงเรียนวิสุทธรังษี จังหวัดกาญจนบุรี

ตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี 71000

ภายในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 25 กันยายน 2565

เบอร์โทรศัพท์ 081-0448325 เบอร์โทรสาร 034-512879

(หากส่งแบบตอบรับทางโทรสารหรือ E-mail แล้วให้โทรแจ้งผู้ประสานและส่งแบบตอบรับฉบับจริงทางไปรษณีย์ด้วย)

แบบตอบรับการเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565

ศูนย์อบรม 1 สาขาวิชาเคมี

โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย จ.นครปฐม

1. ชื่อ-สกุล นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
2. กำลังศึกษาชั้นโรงเรียน.....
จังหวัด.....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
3. แพ้ยา.....แพ้อาหาร.....
4. อาหาร ปกติ มังสวิรัติ ฮาลาล เจ อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวกบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....
6. ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ผู้ปกครองของ.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ยินยอมให้นักเรียน เข้าค่ายอบรมฯ ระหว่างวันที่ 3 - 17 ตุลาคม 2565
และขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนแจ้งข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

นักเรียน
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปกครอง

วันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของโรงเรียน

ขอรับรองว่า นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

ผู้สมัครเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565 มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศการสอบคัดเลือกของนักเรียนเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ
ปีการศึกษา 2565 ของ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

(ประทับตราโรงเรียน)

ส่งแบบตอบรับและสอบถามรายละเอียดการเข้าค่ายที่ ศูนย์โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย

ส่งแบบตอบรับไปที่ – E-mail : kruchem17@gmail.com

อาจารย์วรินทร์ภรณ์ คังคะประดิษฐ์

โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

ภายในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 25 กันยายน 2565

เบอร์โทรศัพท์ 094-1495424

(หากส่งแบบตอบรับทาง E-mail แล้วให้โทรแจ้งผู้ประสานและส่งแบบตอบรับฉบับจริงทางไปรษณีย์ด้วย)

แบบตอบรับการเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565

ศูนย์อบรม 2 สาขาวิชาเคมี

โรงเรียนสวทหญิง จ.สุพรรณบุรี

1. ชื่อ-สกุล นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
2. กำลังศึกษาชั้นโรงเรียน.....
จังหวัด.....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
ไซส์เสื้อ S M L XL อื่นๆ (ระบุ).....
3. แพ้ยา.....แพ้อาหาร.....
4. อาหาร ปกติ มังสวิรัต ฮาลาล เจ อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวกบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....
6. ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ผู้ปกครองของ.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ยินยอมให้นักเรียน เข้าค่ายอบรมฯ ระหว่างวันที่ 3 - 17 ตุลาคม 2565
และขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนแจ้งข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

นักเรียน
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปกครอง

วันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของโรงเรียน

ขอรับรองว่า นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

ผู้สมัครเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565 มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศการสอบคัดเลือกของนักเรียนเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ
ปีการศึกษา 2565 ของ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ประทับตราโรงเรียน)

ส่งแบบตอบรับและสอบถามรายละเอียดการเข้าค่ายที่ ศูนย์โรงเรียนสวทหญิง

ส่งแบบตอบรับไปที่ – E-mail : chem-posn-sy@syp.ac.th

อาจารย์รณภณ เนตรสว่างวิชา

โรงเรียนสวทหญิง

อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

ภายในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 25 กันยายน 2565

เบอร์โทรศัพท์ 086-5228779 เบอร์โทรสาร 035-525568

(หากส่งแบบตอบรับทางโทรสารหรือ E-mail แล้วให้โทรแจ้งผู้ประสานและส่งแบบตอบรับฉบับจริงทางไปรษณีย์ด้วย)

แบบตอบรับการเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565

ศูนย์อบรม 1 สาขาวิชาชีววิทยา

โรงเรียนเบญจมราชูทิศ ราชบุรี จ.ราชบุรี

1. ชื่อ-สกุล นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
2. กำลังศึกษาชั้นโรงเรียน.....
จังหวัด.....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
ไซส์เสื้อ S (รอบอก 36 นิ้ว) M (รอบอก 38 นิ้ว) L (รอบอก 40 นิ้ว) XL (รอบอก 42 นิ้ว)
3. แพ้ยา.....แพ้อาหาร.....
4. อาหาร ปกติ มังสวิรัติ ฮาลาล เจ อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวกบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....ID LINE.....
6. ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ผู้ปกครองของ.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ยินยอมให้นักเรียน เข้าค่ายอบรมฯ ระหว่างวันที่ 3 - 17 ตุลาคม 2565
และขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนแจ้งข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

นักเรียน

ผู้ปกครอง

วันที่.....

วันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของโรงเรียน

ขอรับรองว่า นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

ผู้สมัครเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565 มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศการสอบคัดเลือกของนักเรียนเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ปีการศึกษา 2565 ของ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ประทับตราโรงเรียน)

ส่งแบบตอบรับและสอบถามรายละเอียดการเข้าค่ายที่ ศูนย์โรงเรียนเบญจมราชูทิศ ราชบุรี

ส่งแบบตอบรับไปที่ - E-mail : neein79@gmail.com

อาจารย์วรรณ อินทร์จนา

โรงเรียนเบญจมราชูทิศ ราชบุรี

อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000

ภายในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 25 กันยายน 2565

เบอร์โทรศัพท์ 081-3839994 ID LINE : nee2718

(หากส่งแบบตอบรับทาง LINE หรือ E-mail แล้วให้โทรแจ้งผู้ประสานและส่งแบบตอบรับฉบับจริงทางไปรษณีย์ด้วย)

แบบตอบรับการเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565

ศูนย์อบรม 2 สาขาวิชาชีววิทยา

โรงเรียนกาญจนาอนุเคราะห์ จ.กาญจนบุรี

1. ชื่อ-สกุล นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
2. กำลังศึกษาชั้นโรงเรียน.....
จังหวัด.....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
ไซส์เสื้อ S M L XL อื่นๆ (ระบุ).....
3. แพทย์.....แพ้อาหาร.....
4. อาหาร ปกติ มังสวิรัติ ฮาลาล เจ อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวกบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....
6. ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ผู้ปกครองของ.....
เกี่ยวข้องกับ.....ยินยอมให้นักเรียน เข้าค่ายอบรมฯ ระหว่างวันที่ 3 - 17 ตุลาคม 2565
และขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนแจ้งข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

นักเรียน
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปกครอง
วันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของโรงเรียน

ขอรับรองว่า นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

ผู้สมัครเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565 มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศการสอบคัดเลือกของนักเรียนเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ
ปีการศึกษา 2565 ของ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

(ประทับตราโรงเรียน)

ส่งแบบตอบรับและสอบถามรายละเอียดการเข้าค่ายที่ ศูนย์โรงเรียนกาญจนาอนุเคราะห์

ส่งแบบตอบรับไปที่ – E-mail : kowit.mee@kn.ac.th

อาจารย์โกวิทย์ มีเย็น

โรงเรียนกาญจนาอนุเคราะห์

อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี 71000

ภายในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 25 กันยายน 2565

เบอร์โทรศัพท์ 086-2021593 เบอร์โทรสาร 034-513253

(หากส่งแบบตอบรับทางโทรสารหรือ E-mail แล้วให้โทรแจ้งผู้ประสานและส่งแบบตอบรับฉบับจริงทางไปรษณีย์ด้วย)

แบบตอบรับการเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565

ศูนย์อบรม 1 สาขาวิชาฟิสิกส์

โรงเรียนศรีธรรมาศ จ.สมุทรสงคราม

- ชื่อ-สกุล นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
- กำลังศึกษาชั้น.....โรงเรียน.....
จังหวัด.....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
ไซส์เสื้อ S M L XL อื่นๆ (ระบุ).....
- แพ้ยา.....แพ้อาหาร.....
- อาหาร ปกติ มังสวิรัติ ฮาลาล เจ อื่น ๆ (ระบุ).....
- ที่อยู่ติดต่อได้สะดวกบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....
- ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ผู้ปกครองของ.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ยินยอมให้นักเรียน เข้าค่ายอบรมฯ ระหว่างวันที่ 3 - 17 ตุลาคม 2565
และขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนแจ้งข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

นักเรียน

ผู้ปกครอง

วันที่.....

วันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของโรงเรียน

ขอรับรองว่า นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

ผู้สมัครเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565 มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศการสอบคัดเลือกของนักเรียนเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ
ปีการศึกษา 2565 ของ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ประทับตราโรงเรียน)

ส่งแบบตอบรับและสอบถามรายละเอียดการเข้าค่ายที่ ศูนย์โรงเรียนศรีธรรมาศ

ส่งแบบตอบรับทาง E-mail : posnphyst@sattha.ac.th

อาจารย์นงลักษณ์ วงศ์ถนอม

โรงเรียนศรีธรรมาศ

อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

ภายในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 25 กันยายน 2565

เบอร์โทรศัพท์ 081-4935133

(หากส่งแบบตอบรับทาง E-mail แล้วให้โทรแจ้งผู้ประสานและส่งแบบตอบรับฉบับจริงทางไปรษณีย์ด้วย)

แบบตอบรับการเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565

ศูนย์อบรม 2 สาขาวิชาฟิสิกส์

โรงเรียนสตรีสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ

1. ชื่อ-สกุล นาย น.ส. ด.ช. ด.ญ.....
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
2. กำลังศึกษาชั้นโรงเรียน.....
จังหวัด.....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
ไซส์เสื้อ S M L XL อื่นๆ (ระบุ).....
3. แพ้ยา.....แพ้อาหาร.....
4. อาหาร ปกติ มังสวิรัติ ฮาลาล เจ อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวกบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....โทรสาร.....
6. ข้าพเจ้า นาย/นาง.....ผู้ปกครองของ.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ยินยอมให้นักเรียน เข้าค่ายอบรมฯ ระหว่างวันที่ 3 - 17 ตุลาคม 2565
และขอรับรองว่าข้อมูลที่นักเรียนแจ้งข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

นักเรียน

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง

วันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของโรงเรียน

ขอรับรองว่า นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ.....

ผู้สมัครเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 1 ประจำปีการศึกษา 2565 มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศการสอบคัดเลือกของนักเรียนเข้าค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ
ปีการศึกษา 2565 ของ ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ระบุสาเหตุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(ประทับตราโรงเรียน)

ส่งแบบตอบรับและสอบถามรายละเอียดการเข้าค่ายที่ ศูนย์โรงเรียนสตรีสมุทรปราการ

ส่งแบบตอบรับไปที่ -

E-mail : chaiwut.pi@streesp.ac.th



สแกน QR Code

นายไชยวุฒิ พิชะ

เลขที่ 489 โรงเรียนสตรีสมุทรปราการ ถนนสุขุมวิท ต.ปากน้ำ

อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270

ภายในเวลา 16.30 น. ของวันที่ 25 กันยายน 2565

เบอร์โทรศัพท์ 085-1605856 เบอร์โทรสาร 02-3880030 ต่อ 104

(หากส่งแบบตอบรับทางโทรสารหรือ E-mail แล้วให้โทรแจ้งผู้ประสานและส่งแบบตอบรับฉบับจริงทางไปรษณีย์ด้วย)