



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ Camp For Kids เปิดโลกการเรียนรู้ เปิดประตูสู่จินตนาการ
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
วันที่ ๔-๕ เมษายน ๒๕๖๐

ข้อมูลทั่วไป กรุณากรอกข้อมูลตามความเป็นจริง ด้วยลายมือตัวบรรจง เพื่อประโยชน์ของผู้สมัครเอง

ชื่อ (เด็กชาย/เด็กหญิง)..... นามสกุล.....

ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....

โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... อีเมล.....

Facebook..... โรคประจำตัว.....

ยาที่แพ้..... อาหาร (ทั่วไป / อิสลาม / มังสวิรัติ) อาหารที่แพ้.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในเอกสารฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

สำหรับผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....

เกี่ยวข้องเป็น.....ยินยอมให้ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....เข้าร่วม

โครงการ Camp For Kids เปิดโลกการเรียนรู้ เปิดประตูสู่จินตนาการ ระหว่างวันที่ ๔-๕ เมษายน ๒๕๖๐
ของสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

ลงชื่อ.....(ผู้ปกครอง)

วันที่...../...../๒๕๖๐