ใบสมัครการประกวดวาดภาพจินตนาการทางวิทยาศาสตร์
ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย

1. รายละเอียดสถานศึกษา

ชื่อสถานศึกษา.....

สังกัด.....

ที่อยู่..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ .....

2. มีความประสงค์จัดส่งนักเรียนเข้าร่วมการแข่งขันวาดภาพประเภท

☐ ***การวาดภาพจินตนาการทางวิทยาศาสตร์ ระดับประถมศึกษา***

☐ ***การวาดภาพจินตนาการทางวิทยาศาสตร์ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น***

☐ ***การวาดภาพจินตนาการทางวิทยาศาสตร์ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย***

3. ข้อมูลนักเรียนผู้เข้าแข่งขัน

ชื่อ- สกุล .....

วัน-เดือน-ปีเกิด.....ชั้นประถม/มัธยมศึกษาปีที่….....โทรศัพท์.....

E-mail .....

4. อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ- สกุล ..... โทรศัพท์.....

E-mail.....

สถานศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา และนักเรียนที่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมได้ทราบถึงหลักเกณฑ์ในการประกวดครั้งนี้แล้ว ยินดีปฏิบัติ ตามหลกัเกณฑ์ดังกล่าวทุกประการและยอมรับว่าผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นสิ้นสุดโดยจะอุทธรณ์มิได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)ตัวบรรจง