

ที่ ๐๕๒๗.๑๓.๐๑(๖)/๐๓๕



คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตนำนักเรียนเข้าร่วมโครงการ
เรียน (ผู้ปกครอง).....

เนื่องด้วย ชมรมวิชาการ สโมสรนิสิตคณะสหเวชศาสตร์ มีความประสงค์จะจัดกิจกรรม Open camp AHS NU ครั้งที่ ๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์คณะสหเวชศาสตร์และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิชาชีพของบัณฑิตที่จบจากคณะสหเวชศาสตร์ให้นักเรียน และบุคคลทั่วไปได้ทราบ ในระหว่างวันที่ ๔ - ๖ เมษายน ๒๕๕๘ ณ ห้องพระราชทานปริญญาบัตร มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบกิจกรรม อาจารย์กิจการนิสิตและ นักกิจการนิสิตคณะสหเวชศาสตร์ เป็นผู้ควบคุมดูแลนิสิต

จึงขออนุญาตนำนักเรียน ชื่อ-นามสกุล.....
โรงเรียน.....จังหวัด.....มัธยมศึกษา ชั้นปีที่.....
เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ ตามวัน เวลา และ สถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(อ.ดร.นพดล จำรูญ)

รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์

(แบบตอบกลับ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ.....
นักเรียนโรงเรียน.....จังหวัด.....มัธยมศึกษา ชั้นปีที่.....
พิจารณาแล้วเห็นสมควร ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ให้นักเรียนในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วม กิจกรรม Open camp AHS NU ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ เมษายน ๒๕๕๘
ทั้งนี้ สุขภาพของนักเรียน ☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง

วันที่/...../.....