

โครงการเติมเต็มศักยภาพนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษ
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา

หมายเลขใบลงทะเบียน

ใบสมัครเรียนกิจกรรม ชื่อ (ต.ช.,ต.ญ.,นาย,น.ส.).....นามสกุล.....ชั้น/ห้อง.....
เป็นนักเรียนโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขประจำตัว.....
ขอสมัครเรียนกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. รหัสกิจกรรม	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	เวลา.....	ค่าสมัคร.....	บาท
ชื่อกิจกรรม			
2. รหัสกิจกรรม	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	เวลา.....	ค่าสมัคร.....	บาท
ชื่อกิจกรรม			

รวมเงินค่าสมัคร.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร (ผู้ปกครอง)
วันที่...../...../.....

ชื่อผู้ปกครอง.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้าน โทร.
 ที่ทำงานโทร. มือถือ โทร.

โครงการเติมเต็มศักยภาพนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษ
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา

หมายเลขใบลงทะเบียน

ใบสมัครเรียนกิจกรรม ชื่อ (ต.ช.,ต.ญ.,นาย,น.ส.).....นามสกุล.....ชั้น/ห้อง.....
เป็นนักเรียนโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขประจำตัว.....
ขอสมัครเรียนกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. รหัสกิจกรรม	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	เวลา.....	ค่าสมัคร.....	บาท
ชื่อกิจกรรม			
2. รหัสกิจกรรม	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	เวลา.....	ค่าสมัคร.....	บาท
ชื่อกิจกรรม			

รวมเงินค่าสมัคร.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร (ผู้ปกครอง)
วันที่...../...../.....

ชื่อผู้ปกครอง.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้าน โทร.
 ที่ทำงานโทร. มือถือ โทร.