

ใบตอบรับ  
เข้าร่วมกิจกรรมในงานสัปดาห์วิทยาศาสตร์  
ณ ศูนย์การเรียนรู้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย (Discovery Center)  
วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....  
เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่.....มีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรม ตามรายละเอียดดังนี้

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> เข้าร่วมงานวันวิทยาศาสตร์ จำนวน.....คน                   |  |  |
| <input type="checkbox"/> การประกวดโครงงานวิทยาศาสตร์(ประเภททดลอง)                 | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๑-๓ | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๔-๖ |
| <input type="checkbox"/> การประกวดแข่งขันหุ่นยนต์อัตโนมัติ (Automatic Control)    | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๑-๓ | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๔-๖ |
| <input type="checkbox"/> การประกวดโครงงานวิทยาศาสตร์(ประเภทสิ่งประดิษฐ์)          | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๑-๓ | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๔-๖ |
| <input type="checkbox"/> การแข่งขันจรวดน้ำประเภทยิงแม่นยำ                         | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๑-๓ | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๔-๖ |
| <input type="checkbox"/> การแข่งขันตอบปัญหาทางวิทยาศาสตร์                         | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๑-๓ | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๔-๖ |
| <input type="checkbox"/> การแข่งขันคณิตคิดเร็ว                                    | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๑-๒ | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๔-๕ |
| <input type="checkbox"/> การแข่งขันการแสดงทางวิทยาศาสตร์ ( Science Show )         | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๑-๓ | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๔-๖ |
| <input type="checkbox"/> การประกวดปั้นดินน้ำมันตามจินตนาการ                       | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ป.๑-๓ | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ป.๔-๖ |
| <input type="checkbox"/> การประกวดวาดภาพตามจินตนาการทางวิทยาศาสตร์ด้วยคอมพิวเตอร์ |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ป.๑-๓ | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ป.๔-๖ |
| <input type="checkbox"/> การประกวดเครื่องแต่งกายจากวัสดุเหลือใช้                  | <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.๔-๖ |  |

จึงขอลงลายมือชื่อในใบสมัครไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นความประสงค์  
(.....)

หมายเหตุ โปรดส่งแบบตอบรับไปที่ โทรสารหมายเลข ๐-๕๓๗๑-๘๔๘๔

**ใบสมัคร**  
**เข้าร่วมกิจกรรมแข่งขันในงานสัปดาห์วิทยาศาสตร์**  
**ณ ศูนย์การเรียนรู้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย (Discovery Center)**  
**วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐**

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/.....  
ตำแหน่ง.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... มีความประสงค์ส่งนักเรียนเข้าร่วม  
กิจกรรม..... ระดับชั้น.....ตามรายละเอียดดังนี้

**๑. รายชื่อนักเรียน**

๑. ....
๒. ....
๓. ....
๔. ....
๕. ....

**๒. ครู/อาจารย์ผู้ควบคุม**

๑. ....
๒. ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานที่ส่งเข้าประกวดเป็นผลงานของนักเรียนที่มีรายชื่อข้างต้นจริงและเป็นผลงานที่ไม่เคยเผยแพร่หรือเคยส่งเข้าประกวดที่ใดมาก่อน และหากพบว่ามี การขาดคุณสมบัติ ข้อใดข้อหนึ่งในประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย ข้าพเจ้ายินดีให้นักเรียนผู้เข้าร่วมการประกวดสละสิทธิ์ในการประกวดนี้

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้บริหารสถานศึกษา

- \*หมายเหตุ\*
๑. ใบสมัครสามารถถ่ายเอกสารได้หากสถานศึกษามีความประสงค์ส่งหลายกิจกรรม
  ๒. โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรนักเรียนตามจำนวนกิจกรรมที่สมัคร