

1. รายละเอียดสถานศึกษา

ชื่อสถาบันศึกษา ..... สังกัด .....

ที่อยู่ ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

2. ข้อมูลนักเรียนผู้สมัคร

2.1 ชื่อ-สกุล ..... วันเกิด .....

เลขประจำตัวประชาชน ..... มัธยมศึกษาปีที่ .....

โทรศัพท์ ..... E-mail : .....

2.2 ชื่อ-สกุล ..... วันเกิด .....

เลขประจำตัวประชาชน ..... มัธยมศึกษาปีที่ .....

โทรศัพท์ ..... E-mail : .....

3. อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ-สกุล .....

โทรศัพท์ ..... E-mail : .....

โรงเรียน อาจารย์ที่ปรึกษาและนักเรียนที่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับทราบถึงหลักเกณฑ์ในการ  
แข่งขันครั้งนี้แล้ว ยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวทุกประการและขอยอมรับผลการตัดสินของคณะกรรมการ  
โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ

ลงชื่อนักเรียนผู้สมัคร 1.....

(.....) ตัวบรรจง

2.....

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่ออาจารย์ผู้ปรึกษา .....

(.....) ตัวบรรจง

ลงนามผู้บริหารสถานศึกษา .....

พร้อม ตราประทับสถานศึกษา (ถ้ามี) (.....) ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ส่งใบสมัครทาง E – mail ได้ที่ sudarat\_k@nsm.or.th

นางสาวสุดารัตน์ กันโสภาส

องค์การพิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ

โทร 0 2577 9999 ต่อ 1136

โทรศัพท์ 089 173 4967