แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรม การประกวด/การแข่งขัน

งานสัปดาห์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๕

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

---

๑. ชื่อหน่วยงาน ....โทรศัพท์ ....

ที่อยู่ ....

....

๒. กิจกรรมการประกวดแข่งขันที่จะเข้าร่วม ในงานสัปดาห์วิทยาศาสตร์แห่งชาติ ปี ๒๕๕๕

๑. ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม .... ระดับ ....

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑. ....

๒. ....

๓. ....

ผู้รับรอง (ถ้ามี) ....

๒. ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม .... ระดับ ....

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑. ....

๒. ....

๓. ....

ผู้รับรอง (ถ้ามี) ....

๓. ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม .... ระดับ ....

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑. ....

๒. ....

๓. ....

ผู้รับรอง (ถ้ามี) ....

๔. ชื่อกิจกรรมที่เข้าร่วม .... ระดับ ....

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑. ....

๒. ....

๓. ....

ผู้รับรอง (ถ้ามี) ....

หมายเหตุ ท่านสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการประกวดและการแข่งขันได้มากกว่าจำนวนที่ระบุในแบบตอบรับนี้ กรุณาส่งแบบตอบรับคืนคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ภายในวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ หรือโทรสาร ๐-๔๕๓๕-๒๐๗๐