



หนังสือยืนยันสละสิทธิ์การเข้าศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗  
โครงการห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (โครงการ วมว.-มช.)

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....

บิดา  มารดา  อื่นๆ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย, เด็กหญิง, นาย, นางสาว) .....นามสกุล.....

โรงเรียน.....จังหวัด.....

เลขที่ประจำตัวสอบนักเรียน.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

ซึ่งได้ผ่านการสอบคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ในโครงการ  
วมว.-มช. และขอยืนยันสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในโครงการ วมว.-มช. ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

(.....)

นักเรียน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

**หมายเหตุ:** กรุณาส่งหนังสือยืนยันสละสิทธิ์การเข้าศึกษาต่อฯ

ศูนย์ประสานงานโครงการ วมว.-มช. โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ในวันและเวลาราชการ)

๒๓๙ ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๑-๑๙๑๓, ๐-๕๓๙๔-๑๒๒๗, ๐๖-๔๖๓๐-๗๖๑๖

โทรสาร ๐-๕๓๙๔-๑๙๑๔

E-mail: scius@cmu.ac.th