



หนังสือยืนยันสละสิทธิ์การเข้าศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙
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 ๒๕๖๙ ในโครงการ
วมว.-มช. และขอยืนยันสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในโครงการ วมว.-มช. ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

นักเรียน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ: กรุณาส่งหนังสือยืนยันสละสิทธิ์การเข้าศึกษาต่อฯ ทาง E-mail: scius@cmu.ac.th

ติดต่อสอบถาม : ศูนย์ประสานงานโครงการ วมว.-มช. โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ในวันและเวลาราชการ)

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

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