****

**แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรม**

**Walailak Young Ambassador Camp รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 22 - 25 พฤศจิกายน 2561**

**ณ อาคารเรียนรวม 7 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ชื่อโรงเรียน.............................................................................................................จังหวัด....................................................................

ที่อยู่โรงเรียน.........................................................................................................................................................................................โทรศัพท์..................................................................................โทรสาร......................................................................................

**อาจารย์เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1 - 2 คน**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ-สกุล** | **หมวด** | **เสื้อรอบอก(นิ้ว)** | **โทรศัพท์** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ...................คน**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ชื่อ-สกุล**  | **เสื้อขนาด****รอบอก(นิ้ว)** | **GPAX** | **GPA****กลุ่มสาระภาษาอังกฤษ** | **GPA****กลุ่มสาระ วิทยาศาสตร์** | **GPA****กลุ่มสาระคณิตศาสตร์** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

* การเดินทาง โดย...............................................................................................วันที่............................................................เดินทางถึงมหาวิทยาลัยเวลาประมาณ.................................กลับวันที่.........................................เวลา.........................................
* เข้าที่พัก ณ อุทยานพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วันที่.........................................................................

 ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลของนักเรียนที่ให้ไว้นี้เป็นจริงทุกประการ และนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม Walailak Young Ambassador Camp ในระหว่างวันที่ 22 - 25 พฤศจิกายน 2561 ทั้งนี้ได้มอบหมายให้อาจารย์ ชื่อ-สกุล.......................................................................................โทร...............................................เป็นผู้ประสานงาน

 ลงชื่อ.....................................................................................

 (.............................................................................................) ............/............./........

หมายเหตุ 1. ขอความกรุณาตอบกลับ**ภายในวันที่ 16 พฤศจิกายน 2561**

2. ขอความกรุณาบันทึกข้อมูลแบบตอบกลับออนไลน์ได้ที่ https://sites.google.com/mail.wu.ac.th/wuyac

3. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่คุณสุภาณี เพชรานันท์ ส่วนสื่อสารองค์กร โทร.080-382944