



แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรม  
Walailak Young Ambassador Camp รุ่นที่ ๕

ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อโรงเรียน.....จังหวัด.....

ที่อยู่โรงเรียน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อาจารย์เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๑ - ๒ คน

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	หมวด	โทรศัพท์	ศาสนา
๑				
๒				

นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน .....คน \* กรณีมากกว่า ๕ คน แขนบรายชื่อเพิ่มเติม

ที่	ชื่อ-สกุล	GPAX	โทรศัพท์/ ID line	ศาสนา
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				

● ค่าลงทะเบียนอาจารย์และนักเรียน ๕๐๐ บาท โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาท่าศาลา เลขที่บัญชี ๘๒๘-๑-๑๔๗๗๖-๘  
ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (ส่งสลิปหลักฐานการโอนเงิน พร้อมชื่อ-สกุล โรงเรียนมาด้วย)

● การเดินทาง โดย.....วันที่.....  
เดินทางถึงมหาวิทยาลัยเวลาประมาณ.....กลับวันที่.....เวลา.....

● นักเรียนเข้าพัก ณ โรงแรม มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วันที่.....

● อาจารย์เข้าพัก ณ เรือนวลัย วันที่.....(อาจารย์ ค่าที่พักคืนละ ๖๐๐ บาท/๒ คน รวมอาหารเช้า)

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลของนักเรียนที่ให้ไว้นี้เป็นจริงทุกประการ และนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม  
Walailak Young Ambassador Camp ในระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้อาจารย์  
ชื่อ-สกุล.....โทร.....เป็นผู้ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ

๑. ขอความกรุณาตอบกลับภายในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

๒. ตอบกลับทางอีเมล [ocd@mail.wu.ac.th](mailto:ocd@mail.wu.ac.th) พร้อมส่งสลิปหลักฐานการโอนเงิน พร้อมชื่อ-สกุล  
โรงเรียน/ ขอความกรุณาสแกน QR Code เข้าร่วมกลุ่มไลน์

๓. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่คุณสุภาณี เพชรานันท์ ส่วนสื่อสารองค์กร โทร.๐๘๐-๓๘๒๙๔๔

