# คำรับรองของผู้ปกครองนักเรียน

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) .....

ผู้ปกครองของ.....ความสัมพันธ์เป็น.....

ขอให้ความเห็นเกี่ยวกับนักเรียนผู้สมัครรับทุนการศึกษามูลนิธิ สอวน. ดังนี้

1. ความประพฤติและความรับผิดชอบ.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ข้อคิดเห็นและความจำเป็นของผู้ปกครองต่อการยื่นขอรับทุนของนักเรียน
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....