แบบฟอร์มคำร้องทั่วไป
โครงการโอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อ – สกุล : .... **อายุ :** .... **เพศ :** ....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน : ....**กำลังศึกษาอยู่ชั้น (ปัจจุบัน) :** ....
โรงเรียน (ปัจจุบัน) : .... **จังหวัด :** ....
เชื้อชาติ : .... **สัญชาติ :** .... **ศาสนา :** .... **วัน/เดือน/ปีเกิด :** ....
ที่อยู่ : ....
โทรศัพท์มือถือ : .... **E-mail :** ....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ (สิ่งที่ต้องการให้ทางศูนย์ฯ พิจารณา/ดำเนินการ/ตรวจสอบ)...................................
....
....
....
....

เนื่องจาก (ระบุเหตุผลประกอบคำร้อง) ....
....
....
....

ลงชื่อ...(นักเรียน)
( )
วันที่...........เดือน............................ พ.ศ. ....

ลงชื่อ...(ผู้ปกครอง)
( )
วันที่...........เดือน............................ พ.ศ. ....

หมายเหตุ กรุณาสแกนแล้วส่งแบบฟอร์มมาที่งานโอลิมปิกวิชาการ สอวน. มหาวิทยาลัยบูรพา
E-mail : tararatn@go.buu.ac.th