



**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 : [posn@science.buu.ac.th](mailto:posn@science.buu.ac.th)