



ใบขออนุญาตผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการ  
“ค่ายชีววิทยาภาคฤดูร้อน มรส. ครั้งที่ 1”  
ระหว่างวันที่ 7 - 9 พฤษภาคม 2557

ณ อุทยานแห่งชาติไทร้มเย็น จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
โดยสาขาวิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว .....

ผู้ปกครองของ  นาย  นางสาว .....

เกี่ยวข้องเป็น .....

อนุญาตให้  นาย  นางสาว .....

เข้าร่วมกิจกรรม “ค่ายชีววิทยาภาคฤดูร้อน มรส. ครั้งที่ 1” ระหว่างวันที่ 7 – 9 พฤษภาคม 2557  
ณ อุทยานแห่งชาติไทร้มเย็น อำเภอนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ปกครอง

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

ดูรายละเอียดหรือ download เอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้ที่ <http://bio.sru.ac.th>  
ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่  
อาจารย์ดอกกรัก ชัยสาร สาขาวิชาชีววิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
โทรศัพท์ 08-9284-1046  
e-mail address : biology.sru@gmail.com