

**แบบฟอร์มขออนุญาตผู้ปกครอง**  
**นำนิตทำกิจกรรมภายนอกมหาวิทยาลัยบูรพา**

ข้าพเจ้า.....

ผู้ปกครอง (นาย,นางสาว).....

อนุญาต     ไม่อนุญาต ให้.....

ไปนอกสถานศึกษาในโครงการ..... คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เพื่อ.....

ระหว่างวันที่ ..... เวลา .....

โรคประจำตัวของนิต..... ยาที่นิตแพ้.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

หมายเลขโทรศัพท์.....

**หมายเหตุ :-**

- 1.ให้นำแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วส่งกลับคืนที่  
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน  
ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑
๒. สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายกิจการนิต คณะสหเวชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๖๑๓