



แบบอนุญาตให้นิสิตเข้าร่วมกิจกรรมรับน้องประชุมเชียร์ ปีการศึกษา ๒๕.....

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ข้าพเจ้า.....

ผู้ปกครอง (นาย/นางสาว) .....

อนุญาต  ไม่อนุญาต ให้ (นาย/นางสาว) .....

เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ รับน้องประชุมเชียร์ คณะสหเวชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕...

ณ มหาวิทยาลัยบูรพา ในระหว่างวันที่ .....

โรคประจำตัวของนิสิต  ไม่มีโรคประจำตัว  
 มีโรคประจำตัว คือ .....

การแพ้ยาของนิสิต  ไม่เคยแพ้ยา  
 เคยแพ้ยา (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้ปกครอง  
(.....)

หมายเลขโทรศัพท์ .....

**หมายเหตุ :** ๑. ให้นำแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ส่งกลับคืนที่

ฝ่ายกิจการนิสิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑๖๙ อาคารวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒. สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

นายกสโมสรนิสิต : นายจิรวุฒิ เพ็งจ้อย โทรศัพท์ ๐๘๗ - ๕๓๖๐๑๐๖

หรือ ฝ่ายกิจการนิสิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ ๐๓๘ - ๑๐๒๖๑๓



แบบแสดงความจำนงเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ประชุมเชียร์ ปีการศึกษา ๒๕.....

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ข้าพเจ้า.....

รหัสนิสิต ..... สาขาวิชา .....

ได้รับทราบรายละเอียดในการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชุมเชียร์ คณะสหเวชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕..... ตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา ..... เรื่อง นโยบายและมาตรการจัดกิจกรรมต้อนรับน้องใหม่และประชุมเชียร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕..... ลงวันที่ ..... และขอแจ้งความประสงค์ ดังนี้

เข้าร่วม เพราะ .....

.....

ไม่เข้าร่วม เพราะ .....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแจ้งข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ดังนี้

โรคประจำตัวของนิสิต  ไม่มีโรคประจำตัว

มีโรคประจำตัว คือ .....

การแพ้ยาของนิสิต  ไม่เคยแพ้ยา

เคยแพ้ยา (ระบุ) .....

อาหารที่นิสิตแพ้  ไม่เคยแพ้

เคยแพ้ (ระบุ) .....

ข้อมูลอื่น ๆ .....

.....

ลงชื่อ ..... นิสิต

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์ .....