

ใบสมัครทดสอบความรู้วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ ระดับประถมศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙
(Chulabhorn's Science-Math Test 2016)

สอบวันเสาร์ที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๙

ณ โรงเรียนจุฬารัตนราชวิทยาลัย มุกดาหาร เลย บุรีรัมย์

โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ชั้น	ค่าสมัคร
รวม	จำนวนผู้สมัครสอบทั้งหมด.....คน		ค่าสมัครสอบทั้งหมด.....บาท

ชื่อผู้ประสานงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ผู้ประสานงาน.....

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ถ่ายเอกสารเพิ่มเติมได้ และขอให้ส่งเข้าร่วมทดสอบในนามโรงเรียนที่นักเรียนเรียนอยู่เท่านั้น เพื่อความสะดวกในการจัดส่งผลสอบและรางวัล