



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

หนังสือยินยอมของผู้ปกครองให้สมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยน

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประกาศรับสมัครเพื่อพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยน ณ Guangxi University สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ นั้น นักศึกษาในปกครองของข้าพเจ้ามีความสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

การนี้ ข้าพเจ้า ชื่อ นาย/นาง/นางสาว สกุล
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา อื่นๆ ระบุ.....

อนุญาต ให้นักศึกษาในปกครองของข้าพเจ้าสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

ไม่อนุญาต ให้นักศึกษาในปกครองของข้าพเจ้าสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าว เนื่องจาก

ทั้งนี้หากนักศึกษาในปกครองของข้าพเจ้าผ่านการพิจารณาคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนี้
ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายสมทบในส่วนของค่าใช้จ่ายส่วนตัวนอกเหนือจากที่ได้รับการจัดสรรทุน

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....