**หนังสือขออนุญาตผู้ปกครอง เพื่อให้นิสิตเข้าร่วมโครงการ**

(โปรดกรอกแบบฟอร์มนี้ แล้วส่งกลับคืนมหาวิทยาลัย)

ข้าพเจ้า

ผู้ปกครอง (นาย/นางสาว)

 อนุญาต ไม่อนุญาต ให้

ไปนอกสถานศึกษาในโครงการ ระบุชื่อโครงการ

ณ ระบุสถานที่

ในวันที่ ระบุวันที่

โรคประจำตัวของนิสิต ยาที่นิสิตแพ้

 ลงชื่อ ผู้ปกครอง

 ( )

 หมายเลขโทรศัพท์

**หมายเหตุ** ๑. ให้นำแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ส่งกลับคืนที่คณะวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์

 มหาวิทยาลัยบูรพา

 ๒. สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ชื่อสกุล
 หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘