

ใบสมัครโครงการสอนว่ายน้ำภาคฤดูร้อน ปีที่ 3 ประจำปี 2560

ศูนย์กีฬาและสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป

1. ชื่อ สกุล
2. ปัจจุบันอายุ..... ปี ส่วนสูง..... ซม.
3. ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
4. สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
5. มีความประสงค์สมัครว่ายน้ำ

รุ่นที่ 1 8 – 30 มีนาคม 2560 () เวลา 07.00 – 08.30 น. () เวลา 17.00 – 18.30 น.

รุ่นที่ 2 4 – 30 เมษายน 2560 () เวลา 07.00 – 08.30 น. () เวลา 17.00 – 18.30 น.

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดในการปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการสอนว่ายน้ำภาคฤดูร้อน ปีที่ 2 ประจำปี 2560 เป็นที่เข้าใจดีแล้ว และยินดีปฏิบัติตามระเบียบตลอดจนคำคัดค้านของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกสอน โดยเคร่งครัดทุกประการ และหากเกิดอุบัติเหตุในการเรียนว่ายน้ำแต่ละครั้ง ข้าพเจ้าไม่ขอเรียกร้องสิทธิใดๆ ถ้าหากข้าพเจ้าร่างกายไม่แข็งแรงหรือมีโรคติดต่อที่จะเป็นอันตรายต่อผู้อื่นในการใช้สระว่ายน้ำ ข้าพเจ้าจะงดใช้สระว่ายน้ำเพื่อความปลอดภัยของส่วนรวมโดยทันที

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
เป็นบิดา-มารดาหรือผู้ปกครองอันชอบธรรมของ.....
อนุญาตและยินยอมให้.....เข้าร่วมโครงการ โดยทราบระเบียบดีแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

หมายเหตุ : เอกสารไม่ครบไม่ขอพิจารณา