



เขียนที่ โรงเรียนจุฬาราชวิทยาลัย มุกดาหาร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอสละสิทธิ์รับทุนการศึกษาของนักเรียนตามโครงการห้องเรียนวิทยาศาสตร์ภูมิภาค

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจุฬาราชวิทยาลัย มุกดาหาร

เนื่องด้วยข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว)เกี่ยวข้อง
เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย เด็กหญิง นาย นางสาว).....ซึ่งได้มอบตัว
ที่โรงเรียนจุฬาราชวิทยาลัย มุกดาหาร เพื่อเป็นนักเรียนตามโครงการห้องเรียนวิทยาศาสตร์ภูมิภาค
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ม. 1 และ ม. 4 ประจำปีการศึกษาแล้วนั้น บัดนี้
ข้าพเจ้าและตัวนักเรียนที่ได้รับทุนการศึกษา มีความประสงค์ขอสละสิทธิ์ในการรับทุนเข้าเรียนต่อ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....
(.....)

นักเรียน

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน

ความคิดเห็น รองผู้อำนวยการโรงเรียน
<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ
<input type="checkbox"/> ความคิดเห็นอื่น.....
(นายประกาศ อ่อนตาม)
...../...../.....
กลุ่มวิชาการ

คำสั่งโรงเรียน
<input type="checkbox"/> อนุมัติ
<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
(นายชาติรี ประจักษ์)
ผู้อำนวยการโรงเรียน
...../...../.....

หมายเหตุ เอกสารประกอบรับรองการสละสิทธิ์

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้ปกครอง และนักเรียน
2. สำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้ปกครอง และนักเรียน