



ใบสมัคร

การประกวดการคำขวัญ

โครงการมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง มุ่งสู่มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

ชื่อ - สกุล

ชั้นปี สาขาวิชา คณะ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ แขวง / ตำบล

เขต / อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ E - mail

** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขวัญ โครงการมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง มุ่งสู่มหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่

เป็นผลงานเขียนของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ

๑. ส่งด้วยตนเองที่ อาคารกองพัฒนานักศึกษา (ห้องงานแนะแนวและให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

๒. ส่งใบสมัครได้ตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ - ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ

๓. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่งานแนะแนวและให้คำปรึกษา โทร ๐๕๔-๒๓๗๓๙๙ ต่อ ๔๑๐๒

๔. ประกาศผลการตัดสินผ่านทางเว็บไซต์ของพัฒนานักศึกษา www.snk.lpru.ac.th