



เอกสารยืนยันสละสิทธิ์เข้าเรียนโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย ชลบุรี
ปีการศึกษา 2565

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย ชลบุรี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว

ผู้สอบได้ลำดับที่ (ตามประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าเรียน) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ประจำปีการศึกษา 2565

ขอแจ้งให้ทราบว่า ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว

ขอสละสิทธิ์เข้าเรียนโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารามราชวิทยาลัย ชลบุรี ประจำปีการศึกษา 2565 โดยแนบสำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชนของนักเรียนมาพร้อมด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

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

หมายเหตุ : 1. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักเรียนประกอบการสละสิทธิ์เข้าเรียน และลงชื่อ
รับรองสำเนาด้วย

2. สามารถส่งแบบคำร้องได้ที่ Inbox เพจงานรับนักเรียน <https://web.facebook.com/admission.pccchon>
โดยแสกนเป็นไฟล์ pdf ให้ชัดเจน

ตัวอย่างเอกสารแนบ

บัตรประจำตัวประชาชนของนักเรียน



ใช้ประกอบการลงทะเบียนโรงเรียนนิเทศศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชลบุรี
ปีการศึกษา 2565

สำเนาถูกต้อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.