สำนักศิลปะและวัฒนธรรม
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ใบสมัครการประกวดหมอเพลงโคราช
ชิงถ้วยพระราชทาน สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ครั้งที่ ๒
วันที่ ๑ มีนาคม และ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ๑) ชื่อ .....สกุล .....อายุ.....ปี

กำลังศึกษาชั้น/ปี.....ชื่อสถานศึกษา.....

๒) ชื่อ .....สกุล .....อายุ.....ปี

กำลังศึกษาชั้น/ปี.....ชื่อสถานศึกษา.....

๒. รุ่นที่ต้องการสมัคร

☐ รุ่นประถมศึกษา ตั้งแต่ประถมศึกษาชั้นปีที่ ๑ - ๖ หรืออายุไม่เกิน ๑๒ ปี

☐ รุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น ตั้งแต่มัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑ – ๓ หรืออายุไม่เกิน ๑๖ ปี

☐ รุ่นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตั้งแต่มัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๔ - ๖ หรืออายุไม่เกิน ๑๘ ปี

☐ รุ่นอุดมศึกษา อายุไม่เกิน ๒๕ ปี

☐ รุ่นประชาชนทั่วไป

๓. หลักฐานการสมัคร

☐ ใบรับรองจากสถานศึกษาระบุชั้นการศึกษา (ยกเว้นรุ่นประชาชนทั่วไป)

☐ ใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรนักเรียน/นักศึกษา พร้อมรับรองสำเนาให้ถูกต้อง

๓. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

เลขที่.....ถนน.....หมู่ที่..... หมู่บ้าน .....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์..... อีเมลล์.....

๔. คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครการแข่งขันประกวดหมอเพลงโคราช ซึ่งได้เข้าใจกฎเกณฑ์กติกาเรียบร้อยแล้ว และข้อมูลข้างต้นเป็นข้อมูลที่เป็นจริง หากข้อมูลเป็นเท็จข้าพเจ้าขอยอมรับการตัดสิทธ์เข้าแข่งขันหรือหากกรรมการตรวจพบภายหลังข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร)

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

(บิดา-มารดา/ผู้ปกครอง/ครู กรณีผู้สมัครอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี)

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร)

(.....)

ลงชื่อ ..... (เจ้าหน้าที่รับสมัคร)

(.....)

วัน ..... เดือน .....พ.ศ. ๒๕๕๙