



มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี
SRIPATUM UNIVERSITY CHONBURI CAMPUS

แบบบันทึกความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวนักศึกษา.....คณะ.....
สาขาวิชา.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้.....
มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม.....
สถานที่ดำเนินกิจกรรมตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... ในระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
โดยข้าพเจ้าทราบและแจ้งให้ผู้ปกครองทราบแล้วว่ากิจกรรมดังกล่าวนี้ มิได้ดำเนินการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับมหาวิทยาลัยศรีปทุม
วิทยาเขตชลบุรี แต่อย่างใด หากมีค่าใช้จ่ายหรือเหตุการณ์ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สินขึ้น ข้าพเจ้ายินดี
รับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง โดยไม่เรียกร้องจากมหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม