



25 ปี วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่.....

ใบสมัคร

MUSS Football Academy Family

ติดรูป
1 นิ้ว

ชื่อผู้สมัคร(ตัวบรรจง) (ดช./ดญ.).....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....ส่วนสูง..... น้ำหนัก.....
พฤติกรรมพิเศษ (ถ้ามี).....โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
ข้อมูลผู้ปกครอง ชื่อ.....นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....
โทรศัพท์ติดต่อ..... ID Line.....

ขนาดเสื้อ

- SS (28") S (30") M (32") L (34")
 XL (36") XXL (38") XXXL (40")

ข้าพเจ้าผู้ปกครองของผู้สมัครได้ทราบรายละเอียดของโครงการ **MUSS Football Academy Family**
โดยยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่าย และยินยอมให้ผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมในความดูแลของโครงการ **MUSS Football Academy Family**
ประจำปี 2564 และรับทราบยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขของโครงการทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร/ผู้ปกครอง
(.....) (ตัวบรรจง)

- หมายเหตุ 1. อัตราค่าสมัคร : เดือนแรกชำระ 3,000 บาท
เดือนถัดไปชำระ เดือนละ 1,000 บาท
2. ในกรณีที่ผู้เรียนไม่สามารถมาเรียน ตามวัน เวลา ดังกล่าว วิทยาลัยฯจะไม่ชดเชยวันเรียนหรือเพิ่มเติมวันเรียนให้
3. วิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงิน ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

เฉพาะเจ้าหน้าที่

หลักฐานการสมัคร รูปถ่ายผู้สมัคร 1 รูป สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร 1 ฉบับ

ชำระเงิน ค่าสมัครเดือนแรก 3,000 บาท
 ค่าเรียน รายเดือน 1,000 บาท เดือน..... เป็นเงิน บาท

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่..... รวมทั้งสิ้นบาท

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร วันที่รับสมัคร.....