



สโมสรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80161

โทรศัพท์ 0-7567-2708-9 โทรสาร 0-7567-2710 E-mail : Samo\_rwu@hotmail.com

## ใบสมัครค่าย Mini Olive Camp

### ข้อมูลส่วนตัว

รูปถ่าย

ชื่อ(นาย/นางสาว).....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....

โรงเรียน.....จังหวัด.....ระดับชั้น.....

เกรดเฉลี่ยสะสม(GPAX).....ศาสนา.....กรุ๊ปเลือด..... sizeเสื้อ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

e-mail..... โรคประจำตัว.....

ยาที่ใช้ประจำ.....ยา/อาหารที่แพ้.....

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน.....เกี่ยวข้องกับ.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ประเภทของอาหาร ☐ ปกติ ☐ อิสลาม ☐ เจ ☐ มังสวิรัติ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

เคยเข้าค่ายกิจกรรมของคณะอื่นๆหรือไม่ ไม่เคย เคย (ระบุ)

คณะที่คาดว่าจะเลือกในอนาคต (ไม่มีผลต่อการคัดเลือก)

1.....2.....3.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

หมายเหตุ : ส่งใบสมัครมาที่ สโมสรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ สำนักวิชาเภสัชศาสตร์(อาคารวิชาการ9)  
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80161 กิจกรรมจัดในวันที่  
24 มกราคม 2558 ณ ศูนย์เครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 6 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



สโมสรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80161

โทรศัพท์ 0-7567-2708-9 โทรสาร 0-7567-2710 E-mail : Samo\_rxwu@hotmail.com

## จงตอบคำถามต่อไปนี้

1.) อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้น้องอยากมาค่าย Mini Olive Camp

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.) ในความเข้าใจของน้องคิดว่า “เภสัชกร” มีสาขาใดบ้าง และสามารถทำงานที่ไหนได้บ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.) เพราะเหตุใดน้องถึงอยากเป็น “เภสัชกร”

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



สโมสรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80161

โทรศัพท์ 0-7567-2708-9 โทรสาร 0-7567-2710 E-mail : Samo\_rxwu@hotmail.com

4.) ภาพที่น้องเห็นต่อไปนี้คืออะไร มีความหมายว่าอย่างไร

Rx

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5.) สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผลิตเภสัชกรไปแล้วกี่รุ่น และรุ่นปัจจุบันคือรุ่นที่เท่าไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.) น้องคาดหวังสิ่งใดจากการมาร่วมค่ายในครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ติดต่อสอบถาม : พี่เพียว (085-7834648), พี่ป๊าก (083-6434029)



สโมสรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80161

โทรศัพท์ 0-7567-2708-9 โทรสาร 0-7567-2710 E-mail : Samo\_rxwu@hotmail.com

เรื่อง ขออนุญาตผู้ปกครองนักเรียนเข้าร่วมค่าย Mini Olive Camp ครั้งที่ 1

เรียน ผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....

สิ่งที่แนบมาด้วย

1. ใบขออนุญาตผู้ปกครอง
2. ใบตอบรับ

เนื่องด้วยสำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จัดกิจกรรมค่าย Mini Olive Camp ครั้งที่ 1 เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีความสนใจในวิชาชีพเภสัชกรรมได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับคณะเภสัชศาสตร์มากขึ้น ทั้งด้านการเรียน กิจกรรมภายในสำนักวิชา และบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมในสังคม

ดังนั้นจึงขออนุญาตผู้ปกครองของ นาย/นางสาว..... เข้าร่วมกิจกรรม Mini Olive Camp ครั้งที่ 1 ในวันที่ 24 มกราคม 2558 ณ อาคารเครื่องมือวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 6 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์และรุ่นพี่นักศึกษาเภสัชศาสตร์ตลอดระยะเวลาดำเนินการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมตามวันเวลาและสถานที่ดังกล่าว

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(นศภ.ภานุรุจ โสภัตวรวงศ์)

นักศึกษาผู้รับผิดชอบโครงการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.ชุติมา จันทรัตน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ

(นศภ.เพชร เพชรแก้ว)

นายกสโมสรนักศึกษาเภสัชศาสตร์



สโมสรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80161

โทรศัพท์ 0-7567-2708-9 โทรสาร 0-7567-2710 E-mail : Samo\_rxwu@hotmail.com

## ใบอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมค่าย Mini Olive Camp ครั้งที่ 1

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว .....

เป็นผู้ปกครองของ นาย / นางสาว.....

เบอร์โทรติดต่อผู้ปกครอง.....เบอร์โทรติดต่อผู้เข้าร่วมโครงการ.....

มีความประสงค์

☐ อนุญาต ให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม

☐ ไม่อนุญาต ให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจาก.....

ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม

☐ นับถือศาสนาพุทธ ☐ นับถือศาสนาอิสลาม ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ มีโรคประจำตัว ระบุ.....

☐ ไม่แพ้อาหาร ☐ แพ้อาหาร ระบุ.....

☐ ไม่แพ้ยา ☐ แพ้ยา ระบุ.....

☐ ไม่แพ้แป้ง หรือสารเคมีอื่นๆ ☐ ระบุ .....

.....  
( )

นักเรียน

.....  
( )

ผู้ปกครอง

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ : ไม่ควรนำสิ่งของมีค่ามา หากมีการสูญหายหรือชำรุดจะไม่มี การรับผิดชอบใดๆทั้งสิ้น