

ใบสมัครการแข่งขัน NUD SINGING CONTEST 2025

“ชื่อการแข่งขัน THE VOICE OF NUD: VOICES OF DREAM”

1. ชื่อสถานศึกษา .....

เลขที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

2. ชื่อนักเรียนผู้เข้าร่วมแข่งขัน (ประเภทบุคคล)

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ชื่อ - นามสกุล..... ระดับชั้น.....โทรศัพท์มือถือ.....

3. อาจารย์ผู้ดูแลนักเรียน ชื่อ - นามสกุล.....

โทร .....E-mail.....

โปรดตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนส่งใบสมัคร หากส่งใบสมัครและวีดีโอ audition ขอสงวนสิทธิ์เปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เข้าแข่งขัน อาจารย์ผู้ดูแลนักเรียนและนักเรียนที่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมได้ทราบถึงเกณฑ์ในการแข่งขันครั้งนี้แล้ว ยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวทุกประการและขอยอมรับผลการตัดสินของคณะกรรมการโดยไม่มี เงื่อนไขใด ๆ

อาจารย์ผู้ดูแลนักเรียน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....