

ประกาศผลการสอบคัดเลือกนักเรียนผู้แทนศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน.

ศูนย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ-โรงเรียนศรีอยุธยาในพระอุปถัมภ์ฯ

วิชาคณิตศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2562

ตามที่ศูนย์โอลิมปิกวิชาการ สอวน. วิชาคณิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ - โรงเรียนศรีอยุธยา ในพระอุปถัมภ์ฯ ได้ดำเนินการจัดค่ายอบรมโอลิมปิกวิชาการ ค่าย 2 และดำเนินการสอบคัดเลือกนักเรียนผู้แทนศูนย์เพื่อเข้าร่วมแข่งขันคณิตศาสตร์โอลิมปิกระดับชาติ ครั้งที่ 17 เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในวันที่ 29 มิถุนายน 2563 ดังนั้นจึงขอประกาศรายชื่อนักเรียนผู้แทนศูนย์ จำนวน 6 คน โดยรายชื่อเรียงลำดับตามเลขที่นั่งสอบ ดังนี้

เลขที่นั่งสอบ	คำนำหน้า	ชื่อตัว	ชื่อสกุล	สถานศึกษา
3	ด.ช.	พัฒนแสง	พินิจพิชิตกุล	สวนกุหลาบวิทยาลัย
9	ด.ช.	โชติพัฒน์	ล้ำชำ	สาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน
17	ด.ช.	กฤตเมธ	พิศาลรัมย์	สาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน
25	นาย	วิษณุภาส	จินดาวิมลเลิศ	เตรียมอุดมศึกษา
26	ด.ช.	สรวิษณุ	เฮงสุวนิช	กรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย
27	ด.ช.	สิริวิทย์	เฮงสุวนิช	กรุงเทพคริสเตียนวิทยาลัย

ทั้งนี้ ผู้ปกครองและนักเรียนผู้แทนศูนย์จะต้องยืนยันสิทธิ์ โดยกรอกแบบตอบรับการเข้าร่วมแข่งขันคณิตศาสตร์โอลิมปิกระดับชาติ ครั้งที่ 17 แล้วส่งกลับทางอีเมล witsarut@swu.ac.th ในรูปแบบไฟล์สแกนหรือรูปถ่าย ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2563

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 17 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563

วิศรุต โพรธีอัน
(อ.ดร.วิศรุต โพรธีอัน)

หัวหน้าทีมคณิตศาสตร์โอลิมปิก ระดับชาติ ครั้งที่ 17

ศูนย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ-โรงเรียนศรีอยุธยาในพระอุปถัมภ์ฯ

แบบตอบรับการเข้าร่วมแข่งขันคณิตศาสตร์โอลิมปิกระดับชาติ ครั้งที่ 17

ในฐานะนักเรียนผู้แทนศูนย์ สอวน. คณิตศาสตร์ มศว - ศรีอยุธยา

วันที่ 5-9 ธันวาคม 2563 ณ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้ปกครองของ (นาย/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง)..... ชื่อเล่น (นักเรียน).....

นักเรียนโรงเรียน..... เขต..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ (นักเรียน)..... อีเมล (นักเรียน).....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

ยืนยันสิทธิ์ของ (นาย/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง).....

ในการเข้าร่วมการแข่งขันคณิตศาสตร์โอลิมปิกระดับชาติ ครั้งที่ 17

สละสิทธิ์ของ (นาย/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง).....

ในการเข้าร่วมการแข่งขันคณิตศาสตร์โอลิมปิกระดับชาติ ครั้งที่ 17

หากนักเรียนมีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....

หากนักเรียนมียาที่ต้องทานประจำ โปรดระบุ.....

หากนักเรียนแพ้อาหาร โปรดระบุ.....

โปรดระบุขนาดเสื้อของนักเรียน.....

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง

Size	S	M	L	XL
รอบอก	38	40	42	44
ความยาว	27	28	29	30

(.....)

ลงชื่อ..... นักเรียน

(.....)

กรุณาส่งตอบรับในรูปแบบไฟล์สแกนหรือรูปถ่ายทางอีเมล witsarut@g.swu.ac.th ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2563