**คำยินยอมของผู้ปกครอง**

**IR-TE03-1**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่ หมู่ที่ ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 🞅 บ้าน

🞅 มือถือ

🞅 ที่ทำงาน

เป็นผู้ปกครองของ (นาย/นาง/นางสาว)

ยินยอมให้ (นาย/นาง/นางสาว)

สมัครรับทุนเพื่อเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาระยะสั้น SAKURA Student Exchange Program ณ Ritsumeikan University ประเทศญี่ปุ่น ประจำปี 2562 ทั้งนี้ ได้รับทราบและยินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบของโครงการฯ ทุกประการ

|  |
| --- |
| ลงชื่อ...........................................ผู้ปกครอง |
| (........................................) |
| วันที่..........เดือน.........................พ.ศ. ......... |

**คำยินยอมของอาจารย์ที่ปรึกษา**

**IR-TE03-2**

ข้าพเจ้า (ศ./รศ./ผศ./ดร.)

อาจารย์ประจำสาขาวิชา 🞏 เทคโนโลยีชีวภาพ

🞏 เทคโนโลยีอาหาร

🞏 เทคโนโลยีธรณี

🞏 เทคโนโลยีการผลิต

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 🞅 มือถือ

🞅 ที่ทำงาน

เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ (นาย/นาง/นางสาว)

ยินยอมให้ (นาย/นาง/นางสาว)

สมัครรับทุนเพื่อเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาระยะสั้น SAKURA Student Exchange Program ณ Ritsumeikan University ประเทศญี่ปุ่น ประจำปี 2562 ทั้งนี้ ได้รับทราบและยินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบของโครงการฯ ทุกประการ

|  |
| --- |
| ลงชื่อ...........................................อาจารย์ที่ปรึกษา |
| (........................................) |
| วันที่..........เดือน.........................พ.ศ.......... |