

แบบฟอร์มสรุปข้อมูลผู้เข้าประกวด

เยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) รุ่นที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๔

จังหวัด

ลำดับ	ชื่อ / นามสกุล	ชื่อ - สกุล	ชื่อเล่น	สถานศึกษา / โรงเรียน	ระดับชั้น	อายุ	วัน / เดือน / ปี เกิด	เกรดเฉลี่ย	หมายเหตุ
๑									
๒									
๓									
๔									
๕									
๖									
๗									
๘									

ผู้ประสานงานจังหวัด ชื่อ - สกุล

เบอร์โทรศัพท์

กรุณาส่งเอกสาร / หลักฐานการสมัคร ก่อนวันประกวดอย่างน้อย ๒ สัปดาห์

(ขอความกรุณาส่งทางไปรษณีย์)

ที่อยู่ : สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๘๑๐๖ , ๘๑๘๗ E-mail : social_dmh@hotmail.com