


|                                                                                                                                                           |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  <p><b>ISTRs</b><br/>สำนักวิจัยและบริการวิทยาศาสตร์<br/>และเทคโนโลยี</p> | <p>ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

หลักสูตร English for Work

วันที่ 4,11,18,25 กันยายน 2560

เวลา 13.00 น – 16.00 น

ณ ห้องพุทธรักษา อาคารสัมมนา ชั้น 3 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) : ..\*

ตำแหน่งงาน : ..... แผนก/ฝ่าย : .....

ระยะเวลาทำงาน : .....ปี.....เดือน

ชื่อหน่วยงาน : .....

ที่อยู่หน่วยงาน :

.....

การศึกษาสูงสุด : ..\*..... สาขาวิชา...\*

สถาบันการศึกษา :

.....\*

โทรศัพท์มือถือ : ..\*..... โทรศัพท์หน่วยงาน : .....

โทรสาร : ..... E-mail: ..\*

ข้อจำกัดด้านอาหาร (ถ้ามี) :     มังสวิรัติ     มุสลิม     อื่นๆ.....

การออกใบเสร็จรับเงิน :     ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร     ชื่อ-นามสกุลผู้สมัครและชื่อหน่วยงาน

ชื่อ - นามสกุลผู้สมัคร ชื่อหน่วยงาน และที่อยู่สำนักงาน

ลงชื่อ...\*.....ผู้สมัคร

วันที่...\*.....