

## ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม

หลักสูตร .....

ชื่อหน่วยงาน .....

ออกใบเสร็จ/ใบกำกับภาษีในนาม .....

ที่อยู่ (ออกใบกำกับภาษี).....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail : .....

### รายละเอียดผู้เข้าร่วมอบรม

1. ชื่อ - นามสกุล ..... ตำแหน่ง.....

เข้าร่วมอบรมวันที่..... วันที่.....

โทรศัพท์มือถือ..... e-mail.....

2. ชื่อ - นามสกุล ..... ตำแหน่ง.....

เข้าร่วมอบรมวันที่..... วันที่.....

โทรศัพท์มือถือ..... e-mail.....

3. ชื่อ - นามสกุล ..... ตำแหน่ง.....

เข้าร่วมอบรมวันที่..... วันที่.....

โทรศัพท์มือถือ..... e-mail.....

เพื่อสิทธิประโยชน์ของท่านโปรดชำระเงินและสำรองที่นั่งล่วงหน้า

ลงชื่อหัวหน้าหน่วยงาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กองฝึกอบรมบุคคลภายนอก

การประสานครหลวง โทร.0 2503 9791 หรือ 0 2504 0123 ต่อ 734 หรือ 089-125-4779 โทรสาร 0 2503 9793 ,

**\*\* ส่งใบสมัครที่ mwa\_training@hotmail.com , 0 2503 9793 \*\***

**\*\*ผู้เข้าร่วมอบรมจะได้รับ\*\***

1. เอกสารประกอบการฝึกอบรม/กระเป๋า/เสื้อ      2. ใบรับรอง/วุฒิบัตร      3. อาหารกลางวัน      4. อาหารว่างและเครื่องดื่ม

**กรุณารอกข้อมูลให้สมบูรณ์ชัดเจนและเขียนตัวบรรจง**

**พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ**