



แบบตอบรับการฝึกอบรม

หลักสูตร **นักบริหารการพัฒนาการเกษตรและสหกรณ์ ระดับต้น รุ่นที่ ๓๕**

ระหว่างวันที่ ๒ - ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒

กรม..... กอง/สำนักงาน.....

ชื่อ-สกุล ชื่อเล่น อายุ ปี

ตำแหน่ง กลุ่ม/ฝ่าย

โทรศัพท์สำนักงาน โทรศัพท์มือถือ

โรคประจำตัว.....อาหาร ทั่วไป อิสลาม

การเดินทางไปสถานที่เอ็กซน จังหวัดชลบุรี ในวันจันทร์ที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒ มีความประสงค์

ขึ้นรถบัสที่สถาบันเกษตรราธิการ อาคารหลังอนุสาวรีย์สามบูรพาจารย์ ภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
บางเขน กรุงเทพมหานคร **ออกเดินทาง เวลา ๐๗.๓๐ น.**

เดินทางด้วยตนเอง โดยไปถึงโรงแรม เวลา ๑๐.๓๐ น.

มีความประสงค์ เข้าร่วมการอบรมตลอดหลักสูตร

สละสิทธิ์ เนื่องจาก

..... ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
(.....)

..... ผู้บังคับบัญชา
(.....)

(กรุณาพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง และใส่ข้อมูลให้ครบ)

* **โปรดแจ้งยืนยันการเข้ารับการฝึกอบรมไปยังสถาบันเกษตรราธิการ** ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๗๙ ๑๓๕๕
หรือทางอีเมล moac.kst@gmail.com

ผู้ประสานงานโครงการ

๑) นางสาวปรียาภรณ์ จันทร์โชติ โทร. ๐ ๒๙๔๐ ๕๖๒๙ ต่อ ๑๓๑, ๐๘ ๑๓๙๙ ๙๙๒๑

๒) นายเวชยันต์ ทองทิพย์ โทร. ๐ ๒๙๔๐ ๕๕๙๓ ต่อ ๑๕๐, ๐๙ ๘๒๔๕ ๕๑๖๑

* กรุณาเข้าร่วมกลุ่มไลน์ของรุ่น โดยเปิด web browser และกรอก url

<https://line.me/R/ti/g/-dHU3sxS2b>

(ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่หรือพิมพ์เล็กตามที่ปรากฏ) หรือสแกน QR Code >>

..... ขอขอบคุณ

