



ใบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ
หลักสูตร “การติดตามและประเมินผลโครงการ”

ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สถาบันเกษตรราธิการ ภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพฯ

หน่วยงาน.....

๑. ชื่อ-สกุลชื่อเล่น.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์สำนักงาน

โทรศัพท์มือถือE-mail Address

การรับประทานอาหาร ทั่วไป อิสลาม

(สำรอง) ชื่อ-สกุลชื่อเล่น.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์สำนักงาน

โทรศัพท์มือถือE-mail Address

การรับประทานอาหาร ทั่วไป อิสลาม

โปรดแจ้งยืนยันเข้าร่วมอบรมไปยังสถาบันเกษตรราธิการ ภายในวันศุกร์ที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗

ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๗๙ ๑๓๕๕ หรือ ๐ ๒๙๔๐ ๕๕๙๔ และตรวจสอบรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ได้ทาง
เว็บไซต์ www.kst.go.th ตั้งแต่วันจันทร์ที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

ผู้ประสานงานโครงการ นางสาวทักษิณา เม่นไธสงโทรศัพท์ ๐ ๒๙๔๐ ๕๕๙๓ ต่อ ๑๓๑ มือถือ ๐๘ ๙๗๘๙ ๕๓๗๘

สถาบันเกษตรราธิการ รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

- ค่าอาหารกลางวัน วันที่ ๑๒ - ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ (๓ มื้อ)
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม วันที่ ๑๒ - ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ (เช้า/บ่าย)

หน่วยงานต้นสังกัด รับผิดชอบค่าที่พัก , ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะในการเดินทาง

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมเกินกว่าที่หลักสูตรกำหนด สถาบันฯ ขอคัดเลือกรายชื่อจาก
การส่งใบสมัครก่อนตามลำดับ

ลงชื่อ(ผู้ส่ง)

(.....)

วันที่/...../.....