

ใบสมัครโครงการฝึกอบรม

๗

ชื่อโครงการ : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนยุทธศาสตร์

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ภาคปฏิบัติ) รุ่นที่ ๑

ชื่อหลักสูตร : การยกระดับศักยภาพบุคลากรท้องถิ่นด้วยแผนยุทธศาสตร์และแผนชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร แม่สอด

คำชี้แจง กรุณากรอกด้วยตัวบรรจง

๑.หลักสูตรที่ท่านสมัคร () ๑ วัน () ๒ วัน

๒.ชื่อ-สกุลของผู้สมัคร

๓.ตำแหน่งงาน

๔.ชื่อหน่วยงาน

๕.ที่อยู่หน่วยงาน เลขที่ ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

๖.เบอร์โทรศัพท์มือถือ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

๗.E-mail (โปรดเขียนตัวบรรจง)

--

๘.อาหารที่รับประทาน () ทั่วไป () มังสวิรัติ () อิสลาม

๙.ท่านที่ต้องการใบเสร็จรับเงิน โปรดเขียนตัวบรรจง

ชื่อหน่วยงานหรือบุคคลที่ต้องการให้ออกใบเสร็จรับเงิน

.....

.....

ที่อยู่ของหน่วยงานที่ต้องการให้ออกใบเสร็จรับเงิน

.....

.....

หมายเหตุ ๑.ใบสมัครจะสมบูรณ์เมื่อมีการชำระค่าลงทะเบียนแล้วเท่านั้น

๒.เมื่อมีการโอนเงินแล้ว กรุณาดำเนินการหรือสแกนหลักฐาน

และจัดส่งทาง E-mail: adirek_f@kpru.ac.th

ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓