



## ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตร \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

ที่อยู่/ที่ทำงาน บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_

อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

- มีความประสงค์จะเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรดังกล่าวเบื้องต้น และมีผู้เข้าร่วมรับการอบรมเพิ่มเติม จำนวน \_\_\_\_\_ คน ดังนี้

1) นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

2) นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

3) นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

4) นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

5) นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้สมัคร

( \_\_\_\_\_ )

ว/ด/ป \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : - กรณีที่ต้องการเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่ม (30 คน ขึ้นไป) กรุณาประสานกับเจ้าหน้าที่โดยตรง  
- กรุณาส่งใบสมัครกลับให้ คุณดวงใจ จำจิตกร ที่อยู่ หน่วยบริการวิชาการแก่ชุมชน สวทท. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 หรือ ทางโทรสาร หมายเลข 0-4422-4965 หรือ E-mail: [thadthong@sut.ac.th](mailto:thadthong@sut.ac.th)

**\*\* สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม : คุณดวงใจ จำจิตกร / คุณสุชาดา ทัดทอง โทรศัพท์ 0-4422-4964-5 \*\***