



แบบตอบรับและยืนยันสิทธิการเข้าร่วมฝึกอบรม
โครงการฝึกอบรมหลักสูตร การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ ICT เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
วันศุกร์ที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเลอ แคสเซีย อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

๑. สังกัด อบจ./เทศบาล/อบต.อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....(กรุณาใส่)

๒. มีความประสงค์ส่งบุคลากรเข้าร่วมฝึกอบรม จำนวน.....ราย ดังนี้ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

๒.๑ ชื่อ - สกุล (นาย/ นาง/ นางสาว)
ตำแหน่งที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์..... (กรุณาใส่)

๒.๒ ชื่อ - สกุล (นาย/ นาง/ นางสาว)
ตำแหน่งที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์..... (กรุณาใส่)

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง นายก.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

***หมายเหตุ : สามารถเข้าร่วมฝึกอบรมได้ อบรม.ละ ๒ ท่าน หากเขตรับสมัครวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖**



๑. ส่งใบสมัครไอดีไลน์ ID Line : ๐๘-๕๓๔๕-๐๐๓๗
๒. ส่งใบสมัครทาง <https://line.me/R/ti/g/rNoXD๔>
๓. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมโทรศัพท์ ๐-๔๓๒๓-๙๒๕๖ กด ๔
๔. เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ๐๘๕ ๗๔๕ ๐๐๓๗ (คุณธัญรติ)
๕. เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ๐๙๕ ๒๒๕ ๔๘๘๘ (คุณวรวิข)