

แบบตอบรับ

เข้าร่วมโครงการพัฒนาสมรรถนะภาษาอังกฤษสำหรับครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา  
วันที่ 15 - 26 พฤษภาคม 2560 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้อง 1133 อาคารศูนย์ภาษาและคอมพิวเตอร์

\*\*\*\*\*

1. ชื่อ – สกุล .....

ตำแหน่ง .....

คณะ/หน่วยงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

2. ชื่อ – สกุล .....

ตำแหน่ง .....

คณะ/หน่วยงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บังคับบัญชา

\*\*หมายเหตุ โปรดส่งแบบตอบรับได้ที่นางสาวสุภาวดี ทำนิไกร งานศึกษาและฝึกอบรมทางภาษา ชั้น 3 ห้อง 1132 อาคาร  
ศูนย์ภาษาและคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์/โทรสาร 0 4297 0037 หรือ IP Phone 278 ภายในวันที่ 12 พฤษภาคม 2560