



LANGUAGE CENTRE

ใบตอบรับการเข้าอบรมภาษาต่างประเทศ
สำหรับอาจารย์และบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

* ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

* Name (Mr./Mrs./Miss) * Surname.....

สังกัด (คณะ/ ศูนย์ / สำนัก).....

ที่อยู่ปัจจุบัน :

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... ถนน

อำเภอ จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

* เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ) : * E-mail :

ที่อยู่สถานที่ทำงาน : เลขที่..... หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

* เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

(*) หมายถึงข้อมูลสำคัญ ควรกรอกให้ถูกต้อง และครบถ้วน

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตร (เช็คเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยม)

เลือก	หลักสูตร	วันที่อบรม	วิทยากร
1 <input type="checkbox"/>	เตรียมสอบ TOEFL (TOEFL Preparation)	ทุกวันอังคาร / พฤหัสบดี เวลา 16.30 – 19.30 น. เริ่ม 19 มกราคม 2558	อ.เหมือนฝัน วันอุดมเดชาชัย

* ช่วงเวลาการอบรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม และจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

* มีบริการอาหารว่าง และเครื่องดื่ม พร้อมเอกสารคู่มือประกอบการอบรม

พร้อมรับใบประกาศนียบัตรรับรองหลังเสร็จสิ้นการอบรม

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่/...../.....

สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

หมายเลขโทรศัพท์ 081-603-7465 (นนทยา) / 084- 1764936 (อริศรา)

เบอร์โทรศัพท์ภายใน 6001-6002

***สามารถนำไปเป็นชั่วโมงสำหรับภาระงานได้