



ลำดับที่

ศูนย์บริการวิชาการและการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
โทรศัพท์ 054-237399 ต่อ 3834, 0992712496 โทรสาร 054-237388-389 Website: www.lpru.ac.th

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ด้วยตัวบรรจงแล้วส่งทางโทรสารหมายเลข 054-237388-389
หรือ E-mail: serviceacademic@gmail.com)

โครงการ / กิจกรรม _____
รุ่นที่ _____ อบรมวันที่ _____

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) _____ นามสกุล _____
อาชีพ ☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ เอกชน ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____
ตำแหน่ง _____ ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม

สถานที่ทำงาน

ชื่อหน่วยงาน _____
เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ อาคาร _____
ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ □□□□□
โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
โทรศัพท์มือถือ _____ E-mail: _____

ข้อมูลที่ต้องการให้ระบุใบใบเสร็จรับเงิน (เพื่อความสะดวกในการเบิกจ่ายของผู้เข้ารับการอบรม)

- ☐ ชื่อ-นามสกุลเท่านั้น ☐ ชื่อ-นามสกุล / ชื่อหน่วยงานพร้อมที่ติดตามใบสมัคร
☐ ชื่อหน่วยงานพร้อมที่ติดตามใบสมัครเท่านั้น
☐ อื่นๆ(ระบุ) _____

ลงชื่อผู้สมัคร

(_____)
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เฉพาะเจ้าหน้าที่**ชำระค่าลงทะเบียนโดย**

- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
เลขที่บัญชี 439-1-00123-2 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขามหาวิทยาลัย
ราชภัฏลำปาง
วันที่ _____ จำนวนเงิน _____ บาท
☐ เงินสด _____ บาท

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่.....เล่มที่.....
ลงวันที่/...../.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
.....