L A N G U A G E C E N T R E

ใบตอบรับการเขาโครงการจัดอบรมและสอบวัดระดับความสามารถด้านภาษาอังกฤษ
ตามกรอบมาตรฐาน CEFR สำหรับอาจารยมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

*** ชื่อ – นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)**.....
* Name (Mr./Mrs./Miss) ..... * Surname.....
สาขาวิชา ..... สังกัด (คณะ/ ศูนย / สำนัก).....
*** เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ)** : ..... *** E-mail :** .....
*** ระดับการศึกษา ..... สาขาวิชา .....**
*** ผลคะแนนภาษาอังกฤษ** ☐ มี ☐ ไม่มี
*** กรณีมีผลคะแนน (โปรดระบุ)** ☐ TOEFL ☐ IELTS ☐ CU-TEP
☐ TOEIC ☐ อื่นๆ .....
* ผลคะแนนที่ได้ .....

(*) หมายถึงข้อมูลสำคัญ ควรกรอกให้ถูกต้อง และครบถ้วน

มีความประสงคจะสมัครเขารับการอบรม (เช็คเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยม)

เลือก	วันที่อบรม
1. ☐	รุ่นที่ 1 วันศุกร์ที่ 11 พฤศจิกายน 2559 เวลา 9.00 – 15.00 น.
2. ☐	รุ่นที่ 2 วันเสาร์ที่ 12 พฤศจิกายน 2559 เวลา 9.00 – 15.00 น.

*** ช่วงเวลาการอบรมอาจมีการเปลี่ยนตามความเหมาะสม และจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า**
*** มีบริการอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่ม พร้อมเอกสารคู่มือประกอบการอบรม**

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่ ...../...../.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม
หมายเลขโทรศัพท 081-603-7465 (นนทยา) / 084- 1764936 (อริศรา)
เบอร์โทรศัพท์ภายใน 6001-6002