

แบบตอบรับ

การฝึกอบรมหลักสูตร “ผู้ควบคุมการขายวัตถุดิบอันตรายทางการเกษตร ปี ๒๕๖๑”

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/ร้าน (ถ้ามี).....
ที่อยู่เพื่อจัดส่งใบประกาศนียบัตร เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน/ร้าน).....มือถือ.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่อง ตามที่ท่านต้องการเข้ารับการอบรม

ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑ (ผู้ที่เคยผ่านการฝึกอบรมครบ ๕ ปี แล้ว)

หลักฐานในการสมัคร

- ชำระค่าลงทะเบียน ๘๐๐ บาท (เพื่อเป็นค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม) ผ่านทางธนาคาร
สั่งจ่าย พท.คองส์ ในนามผู้อำนวยการกลุ่มถ่ายทอดเทคโนโลยี สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ ๘
ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ และกรุณาเก็บสำเนาการโอนเงินไว้เป็นหลักฐาน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ใบ พร้อมรับรองสำเนา
- สำเนาประกาศนียบัตรฉบับเดิม

ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๕ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ (ผู้ที่ยังไม่เคยผ่านการฝึกอบรม)

หลักฐานในการสมัคร

- ชำระค่าลงทะเบียน ๘๐๐ บาท (เพื่อเป็นค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม) ผ่านทางธนาคาร
สั่งจ่าย พท.คองส์ ในนามผู้อำนวยการกลุ่มถ่ายทอดเทคโนโลยี สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ ๘
ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ และกรุณาเก็บสำเนาการโอนเงินไว้เป็นหลักฐาน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ใบ พร้อมรับรองสำเนา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ หากมีผู้สนใจสมัครเข้าอบรมหลายคน ให้ถ่ายสำเนาแบบตอบรับ กรอกข้อมูลคนละ ๑ ชุด
กรอกข้อมูลแบบตอบรับให้ครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมแนบหลักฐานการสมัครแล้วส่งกลับไปยัง
ผู้อำนวยการกลุ่มถ่ายทอดเทคโนโลยี สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ ๘
ต.คองส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ : นางสาวเพ็ญทิพย์ ณ พัทลุง โทรศัพท์ ๐ ๗๔๔๔ ๕๙๐๕-๖ ต่อ ๕๒