

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมทักษะเพื่อเสริมความรู้ด้านวิชาการและวิชาชีพ
หลักสูตร “อาหารไทยดั้งเดิม”

วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 เวลา 08.00 - 16.00 น.

ณ ห้องปฏิบัติการอาหาร 1302, 1303 อาคาร 1 คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

1. ชื่อ - สกุล (นาย / นาง / นางสาว).....
2. หน่วยงาน.....
3. วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับ..... สาขา.....
จากสถาบัน..... ปีที่จบ.....
4. สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
5. สถานที่ติดต่อสะดวก เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail :
6. สถานะ ศิษย์เก่า นักศึกษา บุคลากร อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความใบสมัครข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัครไปยังกองพัฒนานักศึกษา ภายในวันที่ 25 พฤษภาคม 2560
หมายเลขโทรสาร 0 2665 3777 ต่อ 6961 โทรศัพท์ 0 2665 3777 ต่อ 6961
E-mail : khant_win@hotmail.com