

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน
ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ ระดับคณะ/สำนัก/สถาบัน/โปรแกรมวิชา
ณ ห้องพวงชมพู ชั้น ๑ อาคารศูนย์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ชื่อหน่วยงาน.....

ขอแจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ ดังนี้

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

สังกัดโปรแกรมวิชา.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail

- อาหารธรรมดา
 - อาหารมุสลิม
 - สามารถเข้าร่วมโครงการได้
 - ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ เนื่องจาก.....
-

.....
(.....)

ผู้แจ้งข้อมูล

วันที่.....

หมายเหตุ

๑. เอกสารฉบับนี้ใช้ ๑ คน ต่อ ๑ ฉบับ
๒. เอกสารฉบับนี้ให้ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้แจ้งข้อมูลเท่านั้น