

แบบตอบรับการอบรมเชิงปฏิบัติการ
โครงการพัฒนาศักยภาพการเชื่อมโยงระดับพื้นที่
และจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระดับจังหวัด

กลุ่มจังหวัดภาคใต้ชายแดน

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

เวลา ๐๘.๐๐ -๑๖.๐๐ น.

ณ หอประชุมมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

หน่วยงาน.....

ข้อมูลผู้เข้ารับการอบรม

ชื่อ.....สกุล.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

- หมายเหตุ : ๑. ผู้ดำเนินโครงการ รับผิดชอบค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารกลางวัน และเครื่องดื่ม
๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าที่พัก ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด สำหรับผู้แทนกำหนด
ผู้ใหญ่บ้าน ให้อำเภออำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม
๓. การแต่ง : ชุดสุภาพ

กรุณาแจ้งตอบรับไปยังสำนักงานจังหวัด..... มะนากภายในวันที่..... ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑
ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่..... ศาลากลางจังหวัดมะนาก สำนักงานจังหวัดมะนาก ถนนสงฆาต พ.ศ.๒๖
หรือโทรสารหมายเลข..... ๐-๗๖๓๑-๑๕๕๖
(ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่..... คุณอภาร แคว้งทองหมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๐-๗๑๕-๗๗๗๗)