

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมวิทยากรเพื่อทำหน้าที่ผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์ชาติไทยประจำท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

จังหวัด

รุ่นที่ ระหว่างวันที่ ณ ศูนย์ศึกษาพัฒนาชุมชน จังหวัด.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	ความสามารถพิเศษ	เบอร์โทรศัพท์
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						

ลงชื่อ

ผู้รับรอง

(.....)

หัวหน้าสำนักงานจังหวัด

โทรศัพท์เคลื่อนที่

มกราคม ๒๕๖๗

หมายเหตุ : - ขอให้ส่งแบบตอบรับทางอีเมล stabundamrong@gmail.com ในรูปแบบไฟล์ WORD และ PDF

- หากแพ้อาหารหรือมีโรคประจำตัว โปรดระบุรายละเอียด

- ขอให้ผู้เข้ารับการอบรมตรวจโควิด-19 ด้วย ATK (Antigen Test Kit) ที่ได้รับการตรวจ

ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ก่อนถึงวันเข้ารับการอบรม