

ใบสมัคร

เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร

“การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีสำหรับฟาร์มกวาง (GAP)”

ณ ฟาร์มกวางมหาวิทยาลัยรามคำแหง จังหวัดสุโขทัย

วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.

๑. ชื่อ - นามสกุล (เขียนตัวบรรจง).....
๒. วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี
๓. อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
๔. ชื่อหน่วยงานที่สังกัด.....
๕. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (เขียนตัวบรรจง) หมู่บ้าน.....
เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....
๖. E-mail.....

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

...../...../.....

ขอความกรุณาเขียนให้ชัดเจนเนื่องจากต้องทำใบรับรองและจัดส่งใบรับรองการอบรมหลักสูตรฯ ดังกล่าว

จากกรมปศุสัตว์ให้กับผู้เข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ โปรดสมัครภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ หากท่านไม่มาอบรมตามวันเวลาดังกล่าวท่านต้องรับผิดชอบ
ค่าใช้จ่ายในส่วนของท่านทั้งหมด ขอขอบคุณค่ะ

ส่งใบสมัครได้ที่ : สถาบันวิจัยสัตว์ในภูมิภาคเขตร้อน อาคารสุโขทัย ชั้น ๑๒ ห้วยหมาก บางกะปิ กทม. ๑๐๒๔๐

โทร ๐๒ - ๓๑๐-๘๖๙๔ หรือสแกนส่งใบสมัครมาที่ E-mail : swsr.ru@gmail.com

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ คุณจิรัฐติกา ๐๘๙-๘๐๔๖๘๗๑ และคุณเฉลิมพล ๐๙๒-๒๘๒๕๔๗๑