

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชัยภูมิ

โครงการ / หลักสูตร.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

- สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากร
 ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรได้ และขอส่งผู้แทนเข้าร่วมเป็นวิทยากร คือ

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

ได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยาย โครงการ/หลักสูตร.....

ในหัวข้อเรื่อง.....ในวันที่.....

ระหว่างเวลา.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตอบรับ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่.....

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชัยภูมิ

โทร. 044-822323

