

กองพัฒนานักศึกษา
 รับที่..... ๐๕๙๔
 วันที่..... ๒๖ พ.ย ๒๕๖๑
 เวลา..... ๑๖ : ๐๗ น.



มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
 เลขที่..... ๖๖๖
 วันที่..... ๒๑ พ.ย. ๒๕๖๑
 ลงนาม.....

ที่ ศธ ๐๕๓๔/๒๗๐๖

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
 ๑๑๙ ถ.ลำปาง-แม่ทะ
 อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๑๐๐

๗) พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรม

เรียน ท้องถิ่นจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตารางโครงการอบรม

๒. ใบสมัคร

กองกลาง สำนักงานอธิการบดี
 เลขที่..... ๐๔๗๑
 วันที่..... ๒๓ พ.ย. ๒๕๖๑
 จำนวน ๑ ฉบับ
 เวลา..... จำนวน ๑๗ ฉบับ

ด้วยศูนย์อบรมและการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ได้กำหนดจัดโครงการอบรม ตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐ หลักสูตร เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าอบรมในด้านต่างๆ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและการสร้างอาชีพเสริม

ในการนี้ ศูนย์อบรมและการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จึงขอประชาสัมพันธ์ หลักสูตรและขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเข้าร่วมอบรมตามหลักสูตรที่สนใจ โดยสามารถส่งใบสมัครได้ตั้งบัดนี้เป็นต้นไป ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์อบรมและการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔- ๒๓๗๓๖๗ หรือ ๐๕๔-๒๗๑๒๔๙๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการให้แก่บุคลากรภายในหน่วยงานของท่านด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน อธิการบดี (ผ่านรองอธิการบดีฝ่าย).....
☐ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☐ ควรมอบงานทะเลเบียน

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ สายธนู)
 อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
(Signature)

ศูนย์อบรมและการศึกษาต่อเนื่อง
 โทร. ๐๕๔- ๒๓๗๓๖๗ หรือ ๐๕๔-๒๗๑๒๔๙๖
 โทรสาร ๐๕๔- ๒๓๗๓๖๗

- [แจ้งตามเรเนอ

(Signature)

๒๑ พ.ย. ๖๑

บอเรียน ร้อยเอกในเครื่องแบบ/วิชาอบรม
 สานักงานอธิการบดี(๖๖) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
 เพื่อบริการแก่บุคลากรในหน่วยงาน
 งานบริหารบุคคล, กองนโยบายและแผน
 กองพัฒนาศักยภาพ

๒๓ พ.ย. ๒๕๖๑

- [Signature]
 ๐๓ พ.ย. ๖๑

ค.วิมล
 ข.เกษมสงแก้ว
 ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๑
 วันที่.....

(Signature)

#



ศูนย์อบรมและการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๕๔- ๒๓๗๓๖๗ , ๐๕๔-๒๗๑๒-๔๔๖ Website: www.lpru.ac.th

หลักสูตร

รุ่นที่..... วันที่อบรม.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล.....

อาชีพ ☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ เอกชน ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน (กรณีประกอบธุรกิจส่วนตัว กรุณากรอกที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้)

ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่..... หมู่ที่/อาคาร..... ซอย.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail :

ส่วนที่ ๒ ประเภทอาหาร

☐ อาหารไทย ☐ อาหารอิสลาม ☐ มังสวิรัติ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ ๓ ห้องพัก (กรณีท่านประสงค์พักค้าง ศูนย์อบรมและการศึกษาต่อเนื่องจะดำเนินการติดต่อจองห้องพักให้ในเบื้องต้น)

สถานที่แนะนำ : ศูนย์ฝึกประสบการณ์วิชาชีพธุรกิจอาลำปาง (ALampang Hotel) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

☒ มีบริการห้องพักปรับอากาศ ☒ สิ่งอำนวยความสะดวก ☒ free WIFI

☐ พักค้าง ☐ ไม่พักค้าง

☐ ไม่รวมอาหารเช้า ราคา ๓๕๐ บาท/คืน ☐ รวมอาหารเช้า ราคา ๔๕๐ บาท/คืน

ส่วนที่ ๔ การเข้าร่วมอบรม

๑. กรอกข้อมูลใบสมัครด้วยตัวบรรจง

๒. ชำระค่าลงทะเบียน ธนาคารกรุงศรีอยุธยา บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี ศูนย์อบรมและการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
เลขที่บัญชี ๔๓๙-๑- ๑๙๘๕๗-๗ สาขา มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

๓. ส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระเงิน ทางโทรสาร ๐๕๔-๒๓๗๓๖๗ หรือ E-mail : serviceacademic@gmail.com
หรือ ID Line : ๐๕๔๒๗๑๒๔๔๖

(กรณีสมัครอบรมหลายหลักสูตร กรุณาโอนเงินเป็นรายหลักสูตร พร้อมทั้งระบุชื่อหลักสูตรและชื่อผู้สมัครในหลักสูตรนั้นๆ ด้วย)

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔- ๒๓๗๓๖๗ หรือ ๐๕๔- ๒๗๑๒๔๔๖

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

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