

ใบลงทะเบียนฝึกอบรมการใช้ระบบพ่อต๊อดี สำหรับเจ้าหน้าที่

ณ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



อปท.อำเภอ.....

เจ้าหน้าที่คนที่ ๑ ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี โทรศัพท์มือถือ.....

ตำแหน่ง..... E-mail.....

อยู่บ้านเลขที่หมู่.....ถนนตำบล/แขวง

อำเภอ/เขตจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

สมัครลงทะเบียนในหลักสูตร หลักสูตรเร่งรัด (๑ วัน) หลักสูตรพื้นฐาน (๒ วัน ๑ คืน)
(อัตราค่าลงทะเบียน ๑,๐๐๐ บาท) (อัตราค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาท)

ช่วงเวลาที่เข้าฝึกอบรม ๑๕-๑๖ พ.ย. ๖๐ ๑๓-๑๔ ธ.ค. ๖๐ ๑๓-๑๔ ม.ค. ๖๑

เจ้าหน้าที่คนที่ ๒ ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี โทรศัพท์มือถือ.....

ตำแหน่ง..... E-mail.....

อยู่บ้านเลขที่หมู่.....ถนนตำบล/แขวง

อำเภอ/เขตจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

สมัครลงทะเบียนในหลักสูตร หลักสูตรเร่งรัด (๑ วัน) หลักสูตรพื้นฐาน (๒ วัน ๑ คืน)
(อัตราค่าลงทะเบียน ๑,๐๐๐ บาท) (อัตราค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาท)

ช่วงเวลาที่เข้าฝึกอบรม ๑๕-๑๖ พ.ย. ๖๐ ๑๓-๑๔ ธ.ค. ๖๐ ๑๓-๑๔ ม.ค. ๖๑

เจ้าหน้าที่คนที่ ๓ (ถ้ามี) ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี โทรศัพท์มือถือ.....

ตำแหน่ง..... E-mail.....

อยู่บ้านเลขที่หมู่.....ถนนตำบล/แขวง

อำเภอ/เขตจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

สมัครลงทะเบียนในหลักสูตร หลักสูตรเร่งรัด (๑ วัน) หลักสูตรพื้นฐาน (๒ วัน ๑ คืน)
(อัตราค่าลงทะเบียน ๑,๐๐๐ บาท) (อัตราค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาท)

ช่วงเวลาที่เข้าฝึกอบรม ๑๕-๑๖ พ.ย. ๖๐ ๑๓-๑๔ ธ.ค. ๖๐ ๑๓-๑๔ ม.ค. ๖๑

การชำระค่าลงทะเบียน โอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บัญชีออมทรัพย์
ชื่อบัญชี คณะสัตวแพทยศาสตร์ มช. เลขที่บัญชี ๖๖๓-๒-๑๒๐๐๒-๐
(โปรดสำเนาใบโอนเงินพร้อมใบลงทะเบียนตอบกลับทาง e-mail: poddcenter.cmu@gmail.com)

ลงชื่อนายกเทศมนตรี (ตัวบรรจง)

วันที่เดือน พ.ศ. ๒๕๖๑