

แบบฟอร์มใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร

สถานที่จัดฝึกอบรม ศูนย์ฝึกอบรมที่ 3 (ชะอำ) จังหวัดเพชรบุรี

รุ่นที่ระหว่างวันที่

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด/ทำหน้าที่	หมายเลขโทรศัพท์ มือถือ	E-mail adress	หมายเหตุ

หรือส่งมาที่

E-mail adress ศูนย์ฝึกอบรมที่ 3 (ชะอำ)

center3chaam@hotmail.co.th หรือ

โทรศัพท์ 032-899555

ลงชื่อหัวหน้าส่วนราชการ