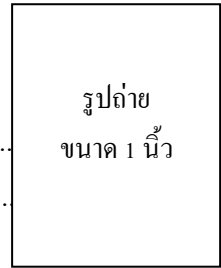




ใบสมัคร
โครงการฝึกอบรม

เลขที่...../.....



รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

หลักสูตร..โครงการอบรมหลักสูตรกฎหมายสำหรับการปฏิบัติงานตำรวจ.. รุ่นที่.....
ระหว่างวันที่.....ถึง..วันที่.....

ณ

วิทยาลัยการจัดการเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยทักษิณ

โทร. 085-501-5995,086-360-8899

- ชื่อ – สกุล (ยศ, นาย, นาง, นางสาว).....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- ที่อยู่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทรสาร.....
- E-mail.....
- วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
- การประกอบอาชีพในปัจจุบัน.....
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร เพื่อ.....
- วิธีชำระเงินค่าใช้จ่าย

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ในนาม “มหาวิทยาลัยทักษิณ (บริการวิชาการ TSU-MDC)” และระบุ ชื่อนามสกุล
ของผู้อบรม ค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตรท่านละ 15,000 บาท

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสามแยกสำโรง เลขที่บัญชี [691-2-46201-9](tel:691-2-46201-9) และกรุณาส่ง FAX หลักฐาน
การโอนเงินมาที่ 02-248-7553 หรือ



ID:LINE=wee207

e-mail: wee207@hotmail.com



ID:LINE=thitipong_aof

e-mail: thitipong_a@hotmail.com

9. เอกสารประกอบการสมัคร

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่