

ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรมและสัมมนา

โครงการฝึกอบรม.....

ระหว่างวันที่ .....

(กรุณาพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน)

ชื่อ - สกุล (นาย / นาง / น.ส. / อื่น ๆ ระบุ).....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่ติดต่อสะดวก.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail address.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบฟอร์มใบสมัครทางโทรสาร ๐ ๒๙๕๐ ๗/๓๙๖ E-mail : info.emagz@gmail.com

หรือที่ส่วนพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี สำนักวิจัยและพัฒนาการป่าไม้ กรมป่าไม้

เลขที่ ๖๑ ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐

หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นางสาวณัฏฐากร เสมสันต์

และนางสาววิภาวี กสิปทอง โทร. ๐ ๒๙๕๐ ๗/๓๙๖ และ ๐๙๖ ๙๘๖๘๓๘