



ศูนย์ฝึกอบรมเทคโนโลยีการพิมพ์แห่งชาติ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช 9/9 ถ.แจ้งวัฒนะ ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร. 02 504-7770-2 โทรสาร. 02 503-4909
http://npttc.stou.ac.th, e_mail: npttcstou@yahoo.com, npttc@stou.ac.th

ใบสมัครฝึกอบรม

สมัครหลักสูตร/รุ่นที่:

อบรมระหว่างวันที่:

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ/นามสกุล:

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน:

ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม

สถานที่ทำงาน

ชื่อหน่วยงาน:

ตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ:

เลขที่: หมู่ที่: ถนน:

ตำบล/แขวง: อำเภอ/เขต:

จังหวัด: รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์: โทรสาร:

โทรศัพท์มือถือ: E-mail:

ข้อมูลที่ต้องการให้ระบุในใบเสร็จรับเงิน (เพื่อความสะดวกในการเบิกจ่ายของผู้เข้ารับการอบรม)

ชื่อ-นามสกุลเท่านั้น ชื่อ-นามสกุล/ชื่อหน่วยงานพร้อมที่ติดตามใบสมัครเท่านั้น

ชื่อหน่วยงานพร้อมที่ติดตามใบสมัครเท่านั้น

อื่น ๆ (ระบุ)

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้โอนเงินเข้าบัญชี ชื่อบัญชีมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 147-1-03636-7 ธนาคารกรุงไทย สาขาเมืองทองธานี พร้อมกันได้ทำการส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงิน..มาที่ :

โทรสารหมายเลข: 0 2503 4909 E-mail: npttc@stou.ac.th npttcstou@yahoo.com