# **ใบสมัคร โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Cascade Training CDIO**

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 2**

**ระหว่างวันที่ 27 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2560**

**ณ ห้องสงค์ธนาพิทักษ์ มทร.ธัญบุรี**

**กลุ่มที่ .............................................สังกัด.......................................................................(กรุณาใส่ชื่อมหาวิทยาลัย)**

**ชื่อหลักสูตรที่จะพัฒนา……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**ส่วนที่ 1 กรุณากรอกด้วยภาษาไทย**

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว): ….……………………………………………..…………นามสกุล:………………………………………….…………….

🞎 อ. 🞎 ผศ. 🞎 รศ. 🞎 ศ. 🞎 ดร. 🞎 ผศ. ดร. 🞎 รศ. ดร. 🞎 ศ. ดร. 🞎อื่นๆ ………………………………………

โทรศัพท์ที่ทำงาน: .................................................................. มือถือ: .............................................................................

คณะ........................................................................ภาควิชา/สาขาวิชา.............................................................................

E-mail address: ……………………………………………………………..……………..……………………….………… (ของมหาวิทยาลัย)

E-mail address: ……………………………………………………………..……………..……………………………..……… (ส่วนตัว-สำรอง)

ตำแหน่ง: …………...............................................................……………………………………………………..……...……………………..

 (เช่น อาจารย์, กรรมการประจำหลักสูตร, ประธานหลักสูตร, หัวหน้าสาขา/ภาคฯ, รองคณบดีฝ่ายวิชาการ, ผู้อำนวยการ ฯลฯ)

วัน/เดือน/ปีเกิด…………...............................................................………………………………….…………………..………...…………

**ส่วนที่ 2 กรุณากรอกด้วยภาษาอังกฤษเพื่อส่งให้กับวิทยากรจาก Singapore Polytechnic**

Name (Mr./Mrs./Ms.) : ………………….………………….…….…………………………….……………………………...………………………

Last name: ……………………………………….……………….…….……………………………………………….…………...…………………….

University: ………………………………………………………………….............................................................................................

Faculty: …………………..……………….…………………………………............................................................................................

Department …………………………………………….…………………............................................................................................

Office Address: …………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**ส่วนที่ 3 กรุณากรอกข้อมูล หากต้องการห้องพักที่ โรงแรมราชบงกช ณ มทร. ธัญบุรี (เบิกจ่ายจากต้นสังกัด)**

🞎 ต้องการพักที่ โรงแรมราชบงกช ณ มทร. ธัญบุรี

ห้องเดี่ยว \_\_\_ ห้อง (500 บาท/คืน)

ห้องคู่ \_\_\_ ห้อง (700 บาท/คืน)

พร้อมอาหารเช้า

**ประเภทอาหาร**  □ ทั่วไป □ มังสวิรัติ □ อิสลาม

ผู้ให้ข้อมูล ……………………………………………………………....

 ( )

ตำแหน่ง ...........................................................................

โทร....................................................................................

 วันที่ …..… เดือน ……………………. พ.ศ. ……………

หมายเหตุ 1. ค่าที่พัก เบี้ยเลี้ยง พาหนะ (เบิกต้นสังกัด)

2. กรุณาส่งแบบตอบรับ ไปยังกองยุทธศาสตร์ต่างประเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Email: isd@rmutt.ac.th หรือทางโทรสาร 0 2549 4440 ภายในวันที่ 30 ตุลาคม 2560

**Download ใบสมัครเพิ่มเติมได้ที่ http://www.isd.rmutt.ac.th/?page\_id=417**