

ใบตอบรับการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการฝึกซ้อมรับพระราชทานปริญญาบัตรฯ

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมอจธรา สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี

วิทยาลัย.....

๑. ชื่อ / สกุล.....คณะทำงาน/ผู้ทำหน้าที่.....
๒. ชื่อ / สกุล.....คณะทำงาน/ผู้ทำหน้าที่.....
๓. ชื่อ / สกุล.....คณะทำงาน/ผู้ทำหน้าที่.....
๔. ชื่อ / สกุล.....คณะทำงาน/ผู้ทำหน้าที่.....
๕. ชื่อ / สกุล.....คณะทำงาน/ผู้ทำหน้าที่.....
๖. ชื่อ / สกุล.....คณะทำงาน/ผู้ทำหน้าที่.....
๗. ชื่อ / สกุล.....คณะทำงาน/ผู้ทำหน้าที่.....
๘. ชื่อ / สกุล.....คณะทำงาน/ผู้ทำหน้าที่.....
๙. ชื่อ / สกุล.....คณะทำงาน/ผู้ทำหน้าที่.....
๑๐. ชื่อ / สกุล.....คณะทำงาน/ผู้ทำหน้าที่.....

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับคืนสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๔ ชั้น ๘
ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ภายในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗