

แบบตอบรับและแจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
โครงการประชุมวิชาการ เรื่อง วิทยาลัยคุณธรรม : สู่การพัฒนาเพื่อสร้างคนดี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ วันที่ ๑๙ – ๒๑ กันยายน ๒๕๕๙
ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อหน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- ๑.....
ตำแหน่งหมายเลขติดต่อ
- ๒.....
ตำแหน่งหมายเลขติดต่อ
- ๓.....
ตำแหน่งหมายเลขติดต่อ
- ๔.....
ตำแหน่งหมายเลขติดต่อ
- ๕.....
ตำแหน่งหมายเลขติดต่อ
- ๖.....
ตำแหน่งหมายเลขติดต่อ
- ๗.....
ตำแหน่งหมายเลขติดต่อ
- ๘.....
ตำแหน่งหมายเลขติดต่อ
- ๙.....
ตำแหน่งหมายเลขติดต่อ
- ๑๐.....
ตำแหน่งหมายเลขติดต่อ

การเดินทาง

- ☐ รถโดยสารประจำทาง ถึงสถานีขนส่งจังหวัดเชียงใหม่ เวลา
- ☐ รถไฟ ถึงสถานีจังหวัดเชียงใหม่ เวลา
- ☐ เครื่องบิน สายการบิน ถึงสนามบินจังหวัดเชียงใหม่ เวลา
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ถึงจังหวัดเชียงใหม่ เวลา

กรุณาส่งแบบตอบรับไปที่

กลุ่มอำนวยการ โทรสาร ๐-๕๓๑๒-๑๑๒๕ หรือทาง E-mail : office@bcnc.ac.th ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๘.๐๐ – ๒๒.๐๐ น.
ณ ค่ายบุญราศีรศพรธาดาณตสปา เซ็นทารา บุติก คอลเลกชั่น
ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

รายชื่อผู้เข้าร่วมงาน

๑.....	ตำแหน่ง	หมายเลขติดต่อ
๒.....	ตำแหน่ง	หมายเลขติดต่อ
๓.....	ตำแหน่ง	หมายเลขติดต่อ
๔.....	ตำแหน่ง	หมายเลขติดต่อ
๕.....	ตำแหน่ง	หมายเลขติดต่อ
๖.....	ตำแหน่ง	หมายเลขติดต่อ
๗.....	ตำแหน่ง	หมายเลขติดต่อ
๘.....	ตำแหน่ง	หมายเลขติดต่อ
๙.....	ตำแหน่ง	หมายเลขติดต่อ
๑๐.....	ตำแหน่ง	หมายเลขติดต่อ

☐ รถโดยสารประจำทาง ถึงสถานีขนส่งจังหวัดเชียงใหม่ เวลา

☐ รถไฟ ถึงสถานีจังหวัดเชียงใหม่ เวลา

☐ เครื่องบิน สายการบิน ถึงสนามบินจังหวัดเชียงใหม่ เวลา

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ ถึงจังหวัดเชียงใหม่ เวลา

กลุ่มอำนวยการ โทรสาร ๐-๕๓๓๒-๑๑๒๕ หรือทาง E-mail : office@bcnc.ac.th ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

๑. การแต่งกาย ชุดไทย / ไทยล้านนา / ไทยประจำภาค
๒. ขอรับการสนับสนุนวิทยาลัยละ ๗,๐๐๐ บาท กรณีเกิน ๑๐ ท่าน ขอเพิ่มท่านละ ๗๐๐ บาท
๓. กรุณาโอนเงินที่บัญชีธนาคารกรุงเทพ สาขาถนนสุขุมวิท ชื่อบัญชี นางวรารพร วันไชยธนวงศ์ เลขที่บัญชี ๕๐๔-๐๖๙๐๙๑-๘ และ Fax. หลักฐานการโอนเงินมาที่ ๐-๕๓๑๒-๑๑๒๕ หรือทาง E-mail : office@bcnc.ac.th

แบบกรอกประวัติผู้เกษียณอายุราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

ชื่อ.....สกุล.....

อายุปีเดือน

ตำแหน่ง

ประวัติการศึกษา

.....

.....

.....

.....

สถานที่ปฏิบัติงาน

วัน / เดือน / ปีเกิด

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า

จำนวนบุตร คน ได้แก่

๑.

๒.

ผลงาน / กิจกรรมที่ภาคภูมิใจ

.....

.....

.....

.....

รางวัลที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

พร้อมแนบ file รูปภาพ ประมาณ ๕ - ๑๐ รูป

ส่งมาที่ e-mail : office@bcnc.ac.th

(โปรดส่งกลับมายาวินวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙)