



แบบตอบรับการเข้าร่วม
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้น
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๑
ณ โรงแรมไมด้า ไฮเทล งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

๑. หน่วยงาน วิทยาลัย.....

๒. ผู้รับผิดชอบการอบรมหลักสูตร

☐ หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง (ผ.บ.ก.)

☐ หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น (ผ.บ.ต.)

๒.๑ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล

ตำแหน่ง.....

เบอร์มือถือe-mail.....

๒.๒ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล

ตำแหน่ง.....

เบอร์มือถือe-mail.....

๓. การยืนยันเข้าร่วมการอบรม

☐ สามารถเข้าร่วมได้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมได้

หมายเหตุ

๑. กรุณาส่งแบบยืนยัน การเข้าร่วมประชุมไปยังวิทยาลัยนักรับบริหารสาธารณสุข

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๐ หรือทาง E-mail address ผู้รับผิดชอบโครงการ

๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ดร.กมลฉัตร บุศยารัศมี ๐๘๑ - ๘๑๐ - ๐๐๘๐ e-mail: kmolachat@hotmail.com

อาจารย์ไพโรมา ไวยาฑิวัระ ๐๘๗ - ๕๕๑ - ๓๓๑๑ e-mail: praima@pi.ac.th
