

แบบตอบรับการเข้าร่วม  
การฝึกอบรมปฏิบัติการงานสวนพฤกษศาสตร์โรงเรียน หลักสูตร ๕ องค์ประกอบ  
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕  
ณ ศูนย์ประสานงาน อพ.สธ. - มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ  
ศูนย์พระนครศรีอยุธยา หันตรา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

\*\*\*\*\*

(กรุณารอรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจน)

ชื่อหน่วยงาน.....

สังกัด.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง .....

(กรอกชื่อหัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน หรือผู้รักษาราชการแทน เท่านั้น)

### อนุมัติให้

๑. นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน .....

มือถือ/โทรศัพท์ ..... e-mail.....

๒. นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน .....

มือถือ/โทรศัพท์ ..... e-mail .....

๓. นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน .....

มือถือ/โทรศัพท์ ..... e-mail .....

๔. นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน .....

มือถือ/โทรศัพท์ ..... e-mail .....

อนุมัติให้ผู้มีรายชื่อข้างต้น เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติการงานสวนพฤกษศาสตร์โรงเรียน หลักสูตร ๕ องค์ประกอบ  
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์ประสานงาน อพ.สธ. - มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ  
ศูนย์พระนครศรีอยุธยา หันตรา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเจ้าหน้าที่ดังกล่าวสามารถเข้ารับ การฝึกอบรมได้  
ตลอดทั้งหลักสูตร

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ลงนามโดยหัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน หรือผู้รักษาราชการแทน เท่านั้น)

#### หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบตอบรับ ไปยังสำนักบูรณาการกิจการการศึกษา สป. อาคารเสมารักษ์ ชั้น ๓

หรือทาง E - mail : sprgroup.moe@gmail.com โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๑ ๖๓๐๖ โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๐๒๔๘

\*\*\* ผู้ประสานงาน : นางสาวอารีย์ อัจฉริยนิช ๐๘๑ ๐๐๙๙๖๑๖

นางสาวตรีชฎา กระจำโลก ๐๘๖ ๓๔๘๔ ๐๑๙ / นางสาวฐิตาภา เครือหอม ๐๘๗ ๓๕๘๔ ๐๓๕