**ใบสมัครการศึกษาทางไกล**

**หลักสูตร ทักษะการเป็นหัวหน้างาน (Supervisory Skill) รุ่น 33**

**วันที่ 13 พฤษภาคม – 16 มิถุนายน 2562**

**ข้อมูลหน่วยงานและที่อยู่ สำหรับออกใบเสร็จ**

**ชื่อหน่วยงาน ภาษาไทย**…….............................................................................................................................................................

**ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ**.....................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................รหัสไปรษณีย์..........................................

**ที่อยู่สำหรับส่งเอกสาร**......................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................รหัสไปรษณีย์..........................................

**เลขที่ผู้เสียภาษี 13 หลัก** (เฉพาะครั้งแรกที่ใช้บริการ) ........................................................................สาขาที่..........................................

**ชื่อผู้ประสานงาน**.............................................................................................................................................................................

**โทรศัพท์**........................................................เบอร์ต่อ...................…มือถือ..................................................โทรสาร......................................

**E-mail** (ใช้ในการตอบรับ/ รายงานผลการเรียน)…………………………………………….……………………………....................………….

**ประเภทกิจการ** O การบริการ O การศึกษา O การสาธารณสุข O การผลิต

 O ภาครัฐ /รัฐวิสาหกิจ O อื่นๆ โปรดระบุ...................................................

**ข้อมูลผู้เข้าร่วมฝึกอบรม (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่อง ถูกต้องและชัดเจน)**

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)................................................................................................................. ตำแหน่ง ……………………………………

 โทรศัพท์ ...................................................... การศึกษา......................................................... อีเมล...............................................................

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)................................................................................................................. ตำแหน่ง ……………………………………

 โทรศัพท์ ...................................................... การศึกษา......................................................... อีเมล...............................................................

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)................................................................................................................. ตำแหน่ง ……………………………………

 โทรศัพท์ ...................................................... การศึกษา......................................................... อีเมล...............................................................

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)................................................................................................................. ตำแหน่ง ……………………………………

 โทรศัพท์ ...................................................... การศึกษา......................................................... อีเมล...............................................................

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)................................................................................................................. ตำแหน่ง ……………………………………

 โทรศัพท์ ...................................................... การศึกษา......................................................... อีเมล...............................................................

รวมค่าธรรมเนียมทั้งสิ้น.............................................................................................บาท (รวม Vat แล้ว)

ฝ่ายฝึกอบรม สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ โทรศัพท์ 02-619-5500 ต่อ 456 (เอราวรรณ)

โทรสาร 02-619-8098 E-mail: distance@ftpi.or.th, arawan@ftpi.or.th