



ใบสมัครโครงการอบรมหลักสูตรรณรงค์คนไทยเพื่อสุขภาพ (24 ชั่วโมง)  
ณ ห้อง133-134 วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย

1. ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง) .....เพศ.....
2. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....  
.....
3. โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....
4. วุฒิการศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปวช. /ปวท. /ปวส.  
 อนุปริญญาตรี  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี
5. สถานที่ทำงาน.....  
.....โทรศัพท์ .....
- อาชีพ  อาจารย์  ข้าราชการ  เจ้าหน้าที่  
 นักศึกษา  รับจ้าง  อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการรณรงค์คนไทยเพื่อสุขภาพ ระหว่างวันที่ 17 - 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 เวลา 09.00 - 16.00 น.

ค่าจองเข้ารับการอบรม  500 บาท (จะคืนให้เมื่อเข้าอบรมแล้ว)

โดยโอนเงินผ่านธนาคารทหารไทย บัญชีออมทรัพย์ 099-2-38936-1 สาขาเมืองเอก รังสิต

ส่งหลักฐานการสมัคร

ใบสมัคร พร้อมหลักฐานการโอนเงินมายังวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
ธัญบุรีศูนย์รังสิต หมายเลขโทรสาร: 025921900 หรือ E.mail: map.tmc@gmail.com  
ภายในวันที่ 10 กรกฎาคม 2557

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร  
วันที่..... เดือน.....พ.ศ. 2557

เจ้าหน้าที่รับสมัคร .....

- ใบสมัคร  
 สำเนาการโอนเงินเข้าบัญชี 500 บาท