

Registration Form

ใบสมัครลงทะเบียนหลักสูตรวิศวกรรมย้อนรอย

Company (บริษัท) _____

Address (ที่อยู่) _____

Tel. (โทรศัพท์) _____ Fax (โทรสาร) _____

*** ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตรนี้ควรมีพื้นฐานความรู้ด้านช่าง สารเคมี และการออกสูตรยามาก่อน

1. Name-Surname _____

(ชื่อ-นามสกุล)

Position (ตำแหน่ง) _____

ท่านเคยรับการฝึกอบรมเกี่ยวกับช่างและสารเคมีเกี่ยวกับทางศูนย์ฯ หรือไม่ เคย ไม่เคย

2. Name-Surname _____

(ชื่อ-นามสกุล)

Position (ตำแหน่ง) _____

ท่านเคยรับการฝึกอบรมเกี่ยวกับช่างและสารเคมีเกี่ยวกับทางศูนย์ฯ หรือไม่ เคย ไม่เคย

3. Name-Surname _____

(ชื่อ-นามสกุล)

Position (ตำแหน่ง) _____

ท่านเคยรับการฝึกอบรมเกี่ยวกับช่างและสารเคมีเกี่ยวกับทางศูนย์ฯ หรือไม่ เคย ไม่เคย

ชื่อ-ที่อยู่ที่ต้องการที่ให้ออกใบเสร็จ _____

Registration Form

ใบสมัครลงทะเบียนหลักสูตรวิศวกรรมย้อนรอย

Company (บริษัท) _____

Address (ที่อยู่) _____

Tel. (โทรศัพท์) _____ Fax (โทรสาร) _____

*** ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตรนี้ควรมีพื้นฐานความรู้ด้านช่าง สารเคมี และการออกสูตรยามาก่อน

1. Name-Surname _____

(ชื่อ-นามสกุล)

Position (ตำแหน่ง) _____

ท่านเคยรับการฝึกอบรมเกี่ยวกับช่างและสารเคมีเกี่ยวกับทางศูนย์ฯ หรือไม่ เคย ไม่เคย

2. Name-Surname _____

(ชื่อ-นามสกุล)

Position (ตำแหน่ง) _____

ท่านเคยรับการฝึกอบรมเกี่ยวกับช่างและสารเคมีเกี่ยวกับทางศูนย์ฯ หรือไม่ เคย ไม่เคย

3. Name-Surname _____

(ชื่อ-นามสกุล)

Position (ตำแหน่ง) _____

ท่านเคยรับการฝึกอบรมเกี่ยวกับช่างและสารเคมีเกี่ยวกับทางศูนย์ฯ หรือไม่ เคย ไม่เคย

ชื่อ-ที่อยู่ที่ต้องการที่ให้ออกใบเสร็จ _____

- กรุณาส่งใบสมัครผ่านทางโทรสาร หมายเลข 0-2441-9816-20 ต่อ 1115 หรือ 0-2441-0511 Attn. คุณทิพวรรณ ภายในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2551
- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : คุณทิพวรรณ หรือ คุณอุบล โทรศัพท์ 0-2441-9816 ต่อ 1115 หรือ 0-2441-0511

- กรุณาส่งใบสมัครผ่านทางโทรสาร หมายเลข 0-2441-9816-20 ต่อ 1115 หรือ 0-2441-0511 Attn. คุณทิพวรรณ ภายในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2551
- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : คุณทิพวรรณ หรือ คุณอุบล โทรศัพท์ 0-2441-9816 ต่อ 1115 หรือ 0-2441-0511

