

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม หลักสูตรพฤติกรรมกรรมการบริการที่เป็นเลิศ

วันพุธที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2567

เวลา 08.30 – 16.30 น

ณ ห้องประชุม 1-301 ชั้น 3 อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1)

☞ คณะ / วิทยาลัย / สถาบัน

☞ ชื่อ-นามสกุล (กรุณาระบุค่านำหน้าชื่อ ชื่อนามสกุล รหัสบุคลากร และเบอร์โทรศัพท์ให้ชัดเจน)

นาย นาง นางสาว

1.รหัสบุคลากร.....โทร.....

ข้อจำกัดอาหาร อาหารทั่วไป อาหารอิสลาม อื่นๆ ระบุ.....

นาย นาง นางสาว

2.รหัสบุคลากร.....โทร.....

ข้อจำกัดอาหาร อาหารทั่วไป อาหารอิสลาม อื่นๆ ระบุ.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่..... / /

กรุณาส่งแบบตอบรับกลับคืนมายังสำนักงานพัฒนาบุคคล ฝ่ายบริหาร ตึก 1 ชั้น 4

ภายในวันพฤหัสบดีที่ 19 กันยายน พ.ศ.2567

โทรสาร 5942 e-mail : hrd@rsu.ac.th

หมายเหตุ : **หลักสูตรนี้ผู้เข้าฝึกอบรมจะต้องเข้าร่วมฝึกอบรม
ให้ครบ 6 ชั่วโมง จึงจะผ่านการฝึกอบรม**