

แบบตอบรับผู้เข้าร่วมอบรม

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “เข้าถึง เข้าใจเทคนิคการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง
(Risk Management Plan) ตามหลัก COSO เพื่อผลักดันการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ขององค์กร”

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รุ่นที่ ๑๒

ชื่อหน่วยงาน

ที่อยู่ (สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน)

รหัสไปรษณีย์ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

โทรศัพท์ โทรสาร ขอส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามโครงการดังกล่าว ดังนี้

(กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง)

๑. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....

๒. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....

๓. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....

๔. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....

๕. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....

มีความประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ รุ่นที่ ๑๒ วันจันทร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

ณ อาคาร ดร.ศิริโรจน์ ผลพันธิน ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

สำรองที่จอดรถ (โปรดระบุ/ หากไม่ระบุไว้ จะไม่สำรองที่จอดรถให้)

ไม่ต้องการสำรองที่จอดรถ

สำรองที่จอดรถ (โปรดระบุหมายเลขทะเบียนรถ/ ยี่ห้อรถ)

อาหาร

ทวีป มังสวิรัต เจ ฮาลาล แพ้อาหาร (โปรดระบุ)

หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมอบรมทาง E-mail: hcd_sdu@hotmail.com

ภายในวันศุกร์ที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

๒. กรณีที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนการอบรมอย่างน้อย ๕ วันทำการ

๓. ผู้ประสานงานดำเนินการจัดอบรม ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์ โทร. ๐-๒๒๔๑-๖๕๔๓ ถึง ๕

◆ นางสาวจิตรลดา ผลนิล โทร. ๐๘-๖๘๘๑-๒๔๖๘

◆ นางสาวธัญญลักษณ์ เวชศาสตร์ โทร. ๐๘-๑๖๔๐-๑๙๔๙

ผู้ประสานงาน

ตำแหน่ง เบอร์โทร