**แบบนำส่งหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียน**

**โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสหกิจศึกษา หลักสูตรคณาจารย์นิเทศสหกิจศึกษา รุ่นที่ 2**

**ระหว่างวันที่ 22 – 24 พฤษภาคม 2562**

**ณ โรงแรม ดิ อิมพีเรียล โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ โคราช**

**จ.นครราชสีมา**

**สำหรับติด**

**หลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน**

**รายละเอียดผู้ลงทะเบียน**

1. ชื่อ-สกุล email

2. ชื่อ-สกุล email

3. ชื่อ-สกุล email

4. ชื่อ-สกุล email

5. ชื่อ-สกุล email

**ข้อมูลสำหรับการออกใบเสร็จรับเงิน**

**ได้รับเงินจาก :**  ตามรายชื่อข้างต้น ออกในนาม (คณะ/มหาวิทยาลัย ระบุ)

คณะ มหาวิทยาลัย

เลขที่ หมู่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

**โปรดระบุวันที่ออกใบเสร็จ** เป็นวันที่ ทั้งนี้ มีความประสงค์รับใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียน ในวันอบรม ทางไปรษณีย์ และขอให้ส่งมายัง (โปรดระบุชื่อ – ที่อยู่ผู้รับ



**หมายเหตุ :** 1. การลงทะเบียนจะเสร็จสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่

 Email : cooprmutiinfo@gmail.com Line ID : ladaooy

2. กรณีสถาบันเดียวกันมาหลายคน และใช้ที่อยู่ในการออกใบเสร็จต่างกัน ให้กรอกแบบฟอร์ม 1 ฉบับต่อคน

 3. ผู้ประสานงาน นางลดาวัลย์ พือสันเทียะ โทร. 0 4423 3000 ต่อ 2775 มือถือ 080-4779291

 **\*\* โปรดเขียนรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในการออกใบเสร็จของท่าน \*\***