

แบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรม
หลักสูตร “ผู้ควบคุมการขายวัตถุอันตรายทางการเกษตร” (รุ่นที่ 2 รายใหม่)
 (สำหรับผู้ที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรม)
สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 4
วันที่ 3-4 ธันวาคม 2563
ณ โรงแรมเพชรรัชต์การ์เด็น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

1. ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อนามสกุล.....อายุ.....ปี
 ชื่อสถานประกอบการ (ถ้ามี).....
 ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

2. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม 1,000 บาท (ให้โอนเงินเข้าบัญชีเท่านั้น)เป็นค่าถ่ายเอกสาร ค่าเช่าห้องอบรม ค่าอาหารกลางวัน
 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (ไม่รวมค่าเช่าที่พัก ให้ผู้เข้าฝึกอบรมจัดหาที่พักเอง) โดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย
 สาขา เทสโก้โลตัส วารินชำราบ ชื่อบัญชี สวพ.4 เพื่อการอบรมผู้ควบคุมการขายวัตถุอันตรายทางการเกษตร หมายเลขบัญชี
 673-1-36630-7

3. หลักฐานการรับสมัคร

- หลักฐานการโอนเงิน จำนวน 1 ฉบับ
 สำเนาบัตรประจำตัวบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

- ส่งหลักฐานในการสมัคร โดยส่งจดหมาย EMS หรือลงทะเบียน มาที่สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 4
 ตู้ ปณ. 79 อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 หรือทาง Email : Gap-sorworpor4@hotmail.com
- ทางผู้จัดจะรับสมัครเฉพาะผู้ที่มีเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วนเท่านั้น **โดยปิดรับสมัคร ในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2563**
- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 ทางเว็บไซต์ www.oard4.org โดยการอบรมให้มา
 รายงานตัวลงทะเบียน เวลา 07.00-08.00 น. และเริ่มอบรม เวลา 09.00 น. ของการฝึกอบรมในแต่ละรุ่น
- ขอสงวนสิทธิ์เฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารยืนยันครบถ้วน ทั้งนี้ไม่อนุญาตให้ส่งผู้แทนเข้ารับการอบรม หากผู้ประกอบการแจ้งความ
 ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมและได้โอนเงินเรียบร้อยแล้ว แต่ไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมตามกำหนดการ ถือว่าสละสิทธิ์และ
 ผู้จัดจะไม่คืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ
- ผู้ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมต้องใช้แบบตอบรับให้ตรงกับรุ่นที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรม