

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการประสานความร่วมมือเครือข่ายภายนอก แหล่งฝึก ผู้ใช้บัณฑิต
: การอบรมหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลที่เลี้ยง
ในวันที่ 19 -21 กุมภาพันธ์ 2563 และวันที่ 24 -25 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 08.30 -16.30 น.
ณ ห้องประชุมไทยเข้มแข็ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....อีเมล.....

มีความยินดีให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมการสัมมนา ดังมีรายนามต่อไปนี้

- 1.....เลขใบประกอบวิชาชีพ.....
2.เลขใบประกอบวิชาชีพ.....
3.เลขใบประกอบวิชาชีพ.....
4.เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

ไม่สามารถส่งบุคลากรเข้าร่วมสัมมนา

ทั้งนี้ การเข้าร่วมสัมมนาดังกล่าว จะไม่ถือเป็นวันลาราชการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมสัมมนา ภายในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563

ทางอีเมล nongnutch@msn.com หรืออาจารย์นงนุช เชาวน์ศิลป์ โทร. 081-9121596