ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมสมาชิกใหม่ ประจำปี 2564
หลักสูตร "ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสหกรณ์"
สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

****

วันที่**.....**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....เลขสมาชิก.....

สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

e-mail..... Line ID .....

มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการอบรมสมาชิกใหม่ ประจำปี 2564 หลักสูตร ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสหกรณ์

- ❍ ครั้งที่ 1 วันเสาร์ ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 08.30 - 16.30 น.
- ❍ ครั้งที่ 2 ..... เวลา 08.30 - 16.30 น.
- ❍ ครั้งที่ 3 ..... เวลา 08.30 - 16.30 น.
- ❍ ครั้งที่ 4 ..... เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมขุนภักดีสุขกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าสามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>หมายเหตุ</u>

* กรุณากรอกรายละเอียดและส่งกลับมายังสหกรณ์ โทรสาร. 044-519239 , 044-512387 ต่อ 14 หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายอำนวยการ โทร. 044-519239 , 044-512387 ต่อ 26