ใบสมัครเข้ารับการอบรมสมาชิกประจำปี 2563
หลักสูตร "ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสหกรณ์"
ณ ห้องประชุมสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....เลขสมาชิก.....หน่วย.....
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....e-mail.....
มีความประสงค์ขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตร ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสหกรณ์

- ❍ ครั้งที่ 1 วันที่ 12 มิถุนายน 2563 เวลา 13.00-16.30 น.
- ❍ ครั้งที่ 2 วันที่ 10 กรกฎาคม 2563 เวลา 13.00-16.30 น.
- ❍ ครั้งที่ 3 วันที่ 7 สิงหาคม 2563 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้องประชุมสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าสามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

<u>หมายเหตุ</u>

* กรุณากรอกรายละเอียดและส่งกลับมายังสหกรณ์ โทรสาร. โทร. 044-519239 , 044-538854 ต่อ 14 หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ฝ่ายอำนวยการ โทร. 044-519239 , 044-512387 ต่อ 26