**แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ**

**โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ “การคัดลายมือครูภาษาไทย”**

**วันที่ 2๖ ธันวาคม พ.ศ.2563 เวลา 08.30-16.30 น.**

**ณ ห้องประถม ใจจิตร อาคารศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ**

**กองบริหารวิทยาเขตจันทบุรี สำนักงานอธิการบดี**

**มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตจันทบุรี**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**ข้อมูลผู้ลงทะเบียน และสำหรับออกใบเสร็จรับเงิน** (กรุณาเขียนตัวบรรจง เพื่อความถูกต้องในการออกใบเสร็จ)

ชื่อ-นามสกุล............................................................................ตำแหน่ง........................................................  
มือถือ...........................................................อีเมล..................................................…………….……….….………

ชื่อหน่วยงาน................................................................................................................................................  
ที่อยู่เลขที่....................ถนน...........................ตำบล/แขวง...............................อำเภอ/เขต..........................

จังหวัด........................................รหัสไปรษณีย์........................เลขประจำตัวผู้เสียภาษี...............................

**ข้อมูลการเลือกอาหาร ปกติ มุสลิม มังสวิรัติ**

**ค่าลงทะเบียน** ค่าลงทะเบียน ท่านละ 900 บาท ชำระโดยการโอนภายใน**วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2563**

\*กรณี ผู้เข้ารับการอบรมยกเลิกการเข้าอบรม ทางมหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียน

\*\*หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย มหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงการจัดอบรม ผู้สมัครจะได้รับเงินที่ชำระมาล่วงหน้าคืนเต็มจำนวน โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าก่อน 5 วันทำการ

**วิธีการลงทะเบียน** สมัครผ่านช่องทางดังนี้

1. สมัครทาง E-from โดยกรอกรายละเอียดได้ที่ [ระบบรับลงทะเบียน](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSesyRDBDgGLZ1W-NmwmBWPO0JkosdNF3hRic_LPhndrVtC7yQ/viewform)

 2. สมัครทาง E-mail โดยดาวน์โหลดรายละเอียดและใบสมัครจากคิวอาร์โค้ด   
 ส่งมาที่ E-mail : [jumrus@go.buu.ac.th](mailto:jumrus@go.buu.ac.th)

3. ส่งใบสมัครทาง โทรสารหมายเลข 039-310128

**วิธีชำระเงินค่าลงทะเบียน**

โดยโอนเงินเข้าบัญชี  **ธนาคารกรุงไทย** เลขที่ 204-1-85727-7 ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา และกรุณาแนบหลักฐานการชำระเงินมาพร้อมกับลงทะเบียน

**ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่**

**คุณจำรัส ศรีลือ** เบอร์โทรศัพท์ 039-310150, 084-3529768