

ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
การส่งเสริมและพัฒนาการจัดกิจกรรมทางกายสำหรับนักเรียน และครู
กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา ตามนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้
ระหว่างวันที่ 25 - 27 เมษายน 2561
คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่

ชื่อ - สกุล (นาย, นาง, นางสาว) ตำแหน่ง

โรงเรียน ถนน..... ตำบล/แขวง

อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์(ที่ทำงาน)

โทรศัพท์มือถือ โทรสาร

วุฒิการศึกษา จากสถาบัน

ปฏิบัติหน้าที่ครูผู้สอน ปี เดือน ปัจจุบันสอนวิชา ชั้นประถมศึกษาปีที่

ขนาดเสื้อ () S () M () L () XL () ระบุ.....

การเข้าห้องพัก

() มีความประสงค์จะเข้าพัก วันที่ 24 เมษายน 2561

() ไม่ประสงค์เข้าพัก

อาหาร

() ทั่วไป

() เจ

() อิสลาม

หมายเหตุ ● กรุณาระบุชื่อผู้สมัครให้ชัดเจน เพื่อเจ้าหน้าที่จัดดำเนินการได้ถูกต้อง
ส่งใบสมัครไปยังศูนย์ที่ท่านต้องเข้าอบรม **ภายในวันที่ 5 เมษายน 2561**

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

ส่งใบสมัครเข้ารับการอบรม ภายในวันที่ 5 เมษายน 2561
ทางไปรษณีย์ คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่
68/1 ถ.สนามกีฬา ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทรสารหมายเลข (053) - 214693

ผู้ประสานงาน อาจารย์ธนกร ปัญญาวงศ์
โทร: (098-747-7363)