



**ใบสมัครขอเข้าร่วมฝึกอบรม
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐**

วันที่

โปรดเขียนด้วยตัวบรรจง

๑. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ที่อยู่.....
โทรสาร.....โทรศัพท์.....
E-mail.....
๒. ประสงค์ขอเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร/รุ่น.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

หมายเหตุ: ๑. สามารถสมัครเข้าฝึกอบรมได้ท่านละ ๑ หลักสูตรเท่านั้น

๒. กรุณาส่งใบสมัครมาที่ กองส่งเสริมมาตรฐาน สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ

(มกอช.) ๕๐ ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

โทรสาร ๐-๒๕๗๙-๗๔๔๙ หรือ E-mail: promoteacfs@yahoo.com

ติดต่อสอบถาม โทรศัพท์ ๐-๒๕๖๑-๒๒๗๗ ต่อ ๑๖๐๔-๑๖๐๖

ผู้ประสานงาน ๑. นางสาวระวีวรรณ ภูเขา โทรศัพท์ ๐๘-๐๒๑๑-๙๙๖๐

๒. นายยุทธภูมิ อังคาร โทรศัพท์ ๐๘-๗๖๖๓-๗๑๘๓

๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าร่วมฝึกอบรมก่อนวันฝึกอบรมอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ทางเว็บไซต์ www.acfs.go.th

๔. สำหรับผู้ที่สนใจจากหน่วยงานภาครัฐ สามารถติดต่อกับต้นสังกัดเพื่อแจ้งรายชื่อมายัง มกอช.