

แบบตอบรับผู้เข้าร่วมการอบรม
โครงการสัมมนาผู้ตรวจประเมินระบบการผลิต ผลิตผล และผลิตภัณฑ์สัตว์น้ำ
GAP/CoC ประจำปี ๒๕๖๐ ตามระบบมาตรฐานสากล ISO/IEC 17065 รุ่นที่ ๑
วันที่ ๑๔-๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรม สามพรานริเวอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม

.....
หน่วยงาน

๑. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
- โทรศัพท์มือถือ E-mail
๒. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
- โทรศัพท์มือถือ E-mail
๓. ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
- โทรศัพท์มือถือ E-mail
๔. พนักงานขับรถยนต์ (ถ้ามี) ชื่อ-สกุล..... (เบิกจ่ายจากต้นสังกัด)

กมป. จะจัดที่พักให้ผู้เข้าอบรมในคืนวันที่ ๑๔ และ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ สำหรับผู้ที่จะเข้าพักนอกเหนือจากวันดังกล่าวและประสงค์ให้ กมป. จองที่พักให้ (เบิกจ่ายต้นสังกัด) กรุณาระบุรายละเอียดด้านล่างให้ชัดเจน

๑. ชื่อ-สกุล วันที่เข้าพัก
๒. ชื่อ-สกุล วันที่เข้าพัก
๓. ชื่อ-สกุล วันที่เข้าพัก
๔. พนักงานขับรถยนต์ (ถ้ามี) ชื่อ-สกุล..... วันที่เข้าพัก

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ดังกล่าว สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ:

กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการอบรม มายังกองพัฒนาระบบการรับรองมาตรฐานสินค้าประมงและหลักฐานเพื่อการสืบค้น (กปม.) ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๗๙ ๘๗๑๐, หรือทาง Email: thacert@gmail.com ถึงนางสาวศมน ศรีตาแสน

ภายในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙