

แบบตอบรับการฝึกอบรม / การทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ ด้านธุรกิจบริการ

ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ – กรกฎาคม ๒๕๕๙

ฝ่ายธุรกิจบริการ (วิทยาลัยการแรงงาน) กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน

ชื่อหน่วยงาน

เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail

ผู้ประสานงาน/ผู้ประกอบการ

นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail

ขอเข้าร่วมโครงการ.....

หลักสูตร

๑. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

๒. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

๓. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

๔. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

กรุณาส่งแบบตอบรับพร้อมเอกสารการสมัครมาที่ : ฝ่ายธุรกิจบริการ

โทรสาร : ๐ ๒๖๔๓ ๔๙๘๑ หรือ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : ๐ ๒๒๔๕ ๑๗๐๗ ต่อ ๓๑๒,๓๑๑ Email : Labour_college@yahoo.co.th

ก่อนกำหนดการฝึกอบรม ๑๔ วันทำการ

หมายเหตุ

๑. รายละเอียดกำหนดการในแต่ละหลักสูตรเจ้าหน้าที่จะแจ้งให้ทราบในภายหลัง
๒. ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการสัมภาษณ์และมีชื่อในประกาศรายชื่อผู้เข้าฝึกอบรม
๓. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

