

**โปรดติดต่อสำรองที่นั่งและส่งใบสมัครได้ที่**

ฝ่ายบริหารการฝึกอบรม สำนักการศึกษาต่อเนื่อง โทร. 0 2504 7716-17 โทรสาร 0 2503 3558

☐ **สมัครทางไปรษณีย์** ธนาคารได้สั่งจ่ายในนาม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 จ่าหน้าซองถึงสำนักการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 (พร้อมแนบใบสมัคร)

☐ **โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์** ธนาคารกรุงไทย สาขาเมืองทองธานี ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขบัญชี 147-1-03636-7 พร้อมส่งสำเนาใบฝากเงิน (Pay in) และใบสมัครทางโทรสาร 0 2503 3558

**ใบสมัคร**

**หลักสูตร ศิลปะการพัฒนาศิลปะภาพ**

**รุ่นที่ .....**

**(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง)**

**ข้อมูลผู้สมัคร**

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....

อาชีพ ☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ เอกชน ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

ตำแหน่ง .....

ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม

**สถานที่ทำงาน (กรณีทำธุรกิจส่วนตัว กรุณาใส่ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก)**

ชื่อหน่วยงาน .....

เลขที่ ..... หมู่ที่/อาคาร .....

ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

โทรศัพท์มือถือ ..... E - mail: .....

LE 44201  
ISSUE 1/53

**สำหรับผู้เดินทางจากต่างจังหวัด**

กรณีที่มาวิทยาลัยเปลี่ยนแปลงกำหนดการฝึกอบรม ท่านสามารถรับค่าลงทะเบียนคืนได้

ทั้งนี้จะไม่รวมถึงค่าเดินทาง ดังนั้น เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณาติดต่อฝ่ายบริหารการฝึกอบรมล่วงหน้า ก่อนสำรองตั๋วเดินทาง