

ใบสมัคร

หลักสูตร การจัดการบัญชีในสำนักงาน

วันที่



ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)

อาชีพ ☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ เอกชน

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ตำแหน่ง

ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม

สถานที่ทำงาน (กรณีทำธุรกิจส่วนตัว กรุณาใส่ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก)

ชื่อหน่วยงาน

เลขที่

ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

โทรศัพท์

โทรสาร

E-mail

Website: <http://www.stou.ac.th>

E-mail: oce_03@hotmail.com, ceoffice@stou.ac.th

วิธีการอบรม

การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ เสนอแนะและวิจารณ์

โปรดติดต่อสำรองที่นั่งและส่งใบสมัครได้ที่

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

สมัครทางไปรษณีย์ หมายจัดส่งจ่ายในนาม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลขหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 จำหน่ายซองถึงสำนักการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 (พร้อมแนบใบสมัคร)

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาเมืองทองธานี ชื่อบัญชีมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขบัญชี 147-1-03636-7 พร้อมส่งสำเนาใบฝากเงิน (Pay.in) และใบสมัครทางโทรสาร 0 2503 3558

