



INTERNATIONAL EDUCATION INSTITUTE (IEI)
UBON RATCHATHANI RAJABHAT UNIVERSITY

ใบสมัครอบรม
APPLICATION FORM

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ - นามสกุล : (นาย/นาง/นางสาว)

Name - Surname : (Mr./Mrs./Miss)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่ อาคาร/หมู่บ้าน ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

อีเมล :

คณาจารย์ และบุคลากรในมหาวิทยาลัยฯ สังกัดสาขาวิชา/ศูนย์/สำนัก คณะ

นักศึกษาในมหาวิทยาลัยฯ ชั้นปี สาขาวิชา..... คณะ

บุคคลภายนอกทั่วไป จากภาครัฐกิจเอกชน หรือภาครัฐ อาชีพ สังกัดหน่วยงาน.....

นักเรียน/นักศึกษานอกมหาวิทยาลัยฯ ระดับ ประถมศึกษา ป. โรงเรียน

มัธยมศึกษาตอนต้น ม. โรงเรียน

มัธยมศึกษาตอนปลาย ม. สาย โรงเรียน

มหาวิทยาลัย ชั้นปี..... สาขาวิชา..... คณะ..... มหาวิทยาลัย.....

หลักสูตรที่ท่านสนใจ.....

ระดับความรู้ทางด้านภาษาก่อนการอบรม Good Fair Poor None

ศิษย์เก่า ได้รับส่วนลด 10% เป็นเงิน บาท ศิษย์ปัจจุบัน ได้รับส่วนลด 20% เป็นเงิน บาท

ลงชื่อผู้รับสมัคร.....

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

...../...../.....

การชำระเงิน

- โอนเงินเข้าบัญชี

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาอยุธยา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี (งบเงินรายได้สถาบันการศึกษานานาชาติ) บัญชีเลขที่ 441-1-30319-7

หมายเหตุ

หากผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละหลักสูตรมีจำนวนไม่ถึง 10 คน ทางสถาบันฯ ขอยกเลิกการเปิดการอบรมในหลักสูตรนั้น และจะคืนเงินค่าสมัครเข้าอบรม โดยทางสถาบันฯ จะแจ้งให้ท่านทราบผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ที่ท่านได้ให้ไว้