**แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ**

**เรื่อง จัดทำแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม มทร.ศรีวิชัย”**

**ในระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ เมษายน ๒๕๖๑**

**ณ โรงแรมซากุระ แกรนด์ วิว อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**

**หน่วยงาน**............................................................................................................................**ขอส่งชื่อผู้ร่วมประชุม**

**1. ชื่อ-สกุล** นาย /นาง / นางสาว (โปรดระบุ) .............................................................................................................

ตำแหน่ง................................................................................สาขาวิชา.............................................................................

โทรศัพท์................................................................................. E-mail..............................................................................

**แผนบูรณาการฯ ที่สนใจ** (โปรดระบุหมายเลขตามเอกสารแนบ)……………………..

**2. ชื่อ-สกุล** นาย /นาง / นางสาว (โปรดระบุ) .............................................................................................................

ตำแหน่ง................................................................................สาขาวิชา.............................................................................

โทรศัพท์................................................................................. E-mail..............................................................................

**แผนบูรณาการฯ ที่สนใจ** (โปรดระบุหมายเลขตามเอกสารแนบ)……………………..

**3. ชื่อ-สกุล** นาย /นาง / นางสาว (โปรดระบุ) .............................................................................................................

ตำแหน่ง................................................................................สาขาวิชา.............................................................................

โทรศัพท์................................................................................. E-mail..............................................................................

**แผนบูรณาการฯ ที่สนใจ** (โปรดระบุหมายเลขตามเอกสารแนบ)……………………..

**4. ชื่อ-สกุล** นาย /นาง / นางสาว (โปรดระบุ) .............................................................................................................

ตำแหน่ง................................................................................สาขาวิชา.............................................................................

โทรศัพท์................................................................................. E-mail..............................................................................

**แผนบูรณาการฯ ที่สนใจ** (โปรดระบุหมายเลขตามเอกสารแนบ)……………………..

**5. ชื่อ-สกุล** นาย /นาง / นางสาว (โปรดระบุ) .............................................................................................................

ตำแหน่ง................................................................................สาขาวิชา.............................................................................

โทรศัพท์................................................................................. E-mail..............................................................................

**แผนบูรณาการฯ ที่สนใจ** (โปรดระบุหมายเลขตามเอกสารแนบ)……………………..

ลงชื่อ............................................................................

(..........................................................................)

ตำแหน่ง..................................................................



🞜 โปรดส่งแบบตอบรับกลับ **สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย**

**E-mail :** S1.Promkhet@gmail.com **ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน 2561**