

ใบตอบรับ

เข้าร่วมอบรมโครงการ “Young Leader Camp”

ระหว่างวันที่ วันที่ ๒๖ – ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

ณ สถาบันศาสตร์แห่งความสุขและความสำเร็จ (GTO ACADEMY)

ชื่อ – สกุล

ตำแหน่ง

โรงเรียน

ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

มือถือ.....อีเมล.....

สังกัด สพป. สพม.

หมายเหตุ: ๑.แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.อีเมล : academy.gto@gmail.com

Line Id : monta.montatip

แฟกซ์ ๐๒ ๑๘๒๑๑๑๖

โทรศัพท์ : ๐๘๕ ๕๕๖ ๗๔๕๖

คุณเกด

๐๕๔ ๓๒๔ ๕๗๕๑

คุณอิง

๐๘๖ ๐๑๔ ๕๘๘๑

คุณนุ่น