

**แบบตอบรับเข้าอบรม**

**โครงการหลักสูตรภาษาพม่า**

สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา



ชื่อ-ฉายา/นามสกุล……………………………………………………………………………………………………….........

คณะ……………………………………สาขาวิชา……………………………...รหัสนักศึกษา……………………………

ชื่อสถานศึกษา...................................................................................................................................

(สำหรับบุคคลทั่วไป) อาชีพ………………………………ชื่อกิจการ/บริษัท ………………………………………..

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่…………หมู่ที่…………ซอย………………………………… ถนน ………………………………แขวง/ตำบล…………………………………เขต/อำเภอ………………………..จังหวัด…………………………………

โทรศัพท์……………………………………….E-Mail………………………………………………………………………….

 ลงชื่อ……………………………………..…ผู้เข้าอบรม

 (…………………………….…………….)

 …………/……..………..……/………….

**หมายเหตุ :** ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับกลับภายใน วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘

 ที่อยู่ สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ต.ลำไทร อ.วังน้อย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐ โทร. ๐๓๕-๒๔๘๐๙๘ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘๐๙๙