

**แบบตอบรับเข้าอบรม**

**โครงการพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอาเซียน**

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………………………………………………………………………….

 **เลือกภาษาที่ท่านสนใจพัฒนา**

 ภาษาอังกฤษทั่วไป เรียนทุกวันอาทิตย์

 ภาษาพม่า เรียนทุกวันอังคาร

 ภาษาเวียดนาม เรียนทุกพฤหัสบดี

 ภาษาจีน เรียนทุกวันเสาร์

 ภาษาญี่ปุ่น เรียนทุกวันเสาร์

 ลงชื่อ……………………………………..…ผู้เข้าอบรม

 (…………………………….…………….)

 …………/……..………..……/………….

**หมายเหตุ :** ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับกลับภายใน วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

 ที่อยู่ สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ต.ลำไทร อ.วังน้อย

 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐ โทร. ๐๓๕-๒๔๘๐๙๘ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘๐๙๙