

**แบบตอบรับเข้าอบรม**

**โครงการพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอาเซียน**

สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา

J0105250

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