



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอำนาจเจริญ จำกัด

334 หมู่ที่ 16 ถนนอำนาจอนุสรณ์ ตำบลบุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ 37000

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ

การอบรมและศึกษาดูงานของผู้แทนสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์ครูอำนาจเจริญ จำกัด

.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว.....)

โรงเรียน/หน่วยงาน.....อำเภอ.....

จังหวัดอำนาจเจริญ เบอร์โทรที่ใช้ในการติดต่อ.....

เป็น () กรรมการดำเนินการ

() ที่ปรึกษา

() ผู้แทนสมาชิก หน่วย.....

มีความประสงค์ เข้าร่วมการสัมมนาศึกษาดูงานของผู้แทนสมาชิกซึ่งสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอำนาจเจริญ จำกัด จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๒

หากข้าพเจ้าตอบรับเข้าร่วมโครงการ และสหกรณ์ได้สำรองอาหาร พาหนะและที่พักให้กับข้าพเจ้าแล้ว ต่อมาข้าพเจ้ายกเลิกการเข้าร่วมโครงการข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ตัดสิทธิ์เงินค่าตอบแทนประจำปี ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Handwritten signature and date: 12 25 62

โปรดระบุขนาดเสื้อ เฉพาะผู้ที่ร่วมเดินทางไปศึกษาดูงานเท่านั้น
ขนาดเสื้อยืด () S () M () L () XL () XXL