|  |
| --- |
|  |
| **แบบลงทะเบียน** | |
|  | |  | | --- | | **การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสหกิจศึกษา รุ่นที่   6** | | **หลักสูตร การจัดสหกิจศึกษานานาชาติ** | | **ระหว่างวันที่ 22 ถึง 23 มีนาคม พ.ศ. 2561** | | **โรงแรมกรุงศรี ริเวอร์ จ.พระนครศรีอยุธยา** |      ข้อมูลที่สอบถามทุกข้อ จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารจัดการและการทำกิจกรรมกลุ่ม     โปรดตอบข้อมูลให้ครบทุกข้อ จักขอบคุณยิ่ง  "การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อได้รับหลักฐานการชำระเงิน   http://203.158.7.19:8080/taceonline/image/buttom.gif[คลิกดาวน์โหลดเอกสารการชำระเงิน "](http://203.158.7.19:8080/taceonline/document.pdf)   |  |  | | --- | --- | | 1. | ข้อมูลส่วนตัว | |  | |  |  | | --- | --- | | ชื่อ : | นาย  นาง  นางสาว  นามสกุล | | ตำแหน่งทางวิชาการ : | อาจารย์  ผู้ช่วยศาสตราจารย์  รองศาสตราจารย์   ศาสตราจารย์  ไม่มี | | ตำแหน่งบริหาร : | หากไม่มีโปรดใส่เครื่องหมาย \* | | ภาควิชา/สาขาวิชา : |  | | คณะ : |  | | เป็นอาจารย์ประจำ ภาควิชา / สาขาวิชา : | จำเป็นต้องใส่ข้อมูล | | มหาวิทยาลัย/สถาบัน : |  | | ที่อยู่ : |  | | โทรศัพท์ : |  | | โทรสาร : |  | | โทรศัพท์เคลื่อนที่ : | หากไม่สามารถระบุ โปรดใส่เครื่องหมาย \* | | E-mail : | หากไม่สามารถระบุ โปรดใส่เครื่องหมาย \* | | |  |  | | 2. | **ปัจจุบันท่านมีอายุอยู่ในระหว่าง** | |  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | น้อยกว่า 25 ปี | 25 - 35 ปี | 36 - 45 ปี | มากกว่า 45 ปี | | |  |  | |  |  | | 3. | **ปัจจุบันท่านทำงาน** | |  | |  |  | | --- | --- | | เกี่ยวข้องกับสหกิจศึกษาโดยทำหน้าที่เป็น |  | | ไม่ได้เกี่ยวข้องกับสหกิจศึกษา |  | | |  |  | | 4. | ท่านมีประสบการณ์การดำเนินงานสหกิจศึกษา | |  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ไม่มีประสบการณ์ | น้อยกว่า 1 ปี | 1-2 ปี | มากกว่า 3 ปี | | |  |  | | 5. | **หน่วยงานของท่านมีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรสหกิจศึกษา** | |  | |  | | --- | | จัดสหกิจศึกษาทุกหลักสูตร จัดสหกิจศึกษาบางหลักสูตร กำลังปรับปรุงหลักสูตรเพื่อจัดสหกิจศึกษา นโยบายจัดสหกิจศึกษาแต่ยังไม่ได้ปรับปรุงหลักสูตร ไม่มีนโยบายจัดสหกิจศึกษา | | |  |  | | 6. | **โปรดให้เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร “การจัดสหกิจศึกษานานาชาติ”** | |  |  | |  |  | | 7. | การนำ Notebook มาใช้ในการฝึกอบรม | |  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | สามารถนำมาได้ | ไม่สามารถนำมาได้ |  |  | | |  |  | | 8. | ประเภทอาหาร | |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | อาหารทุกประเภท | อาหารเจ | อาหารมังสวิรัติ | อาหารมุสลิม |  | | | 9. | **ข้าพเจ้าทราบว่าการฝึกอบรมนี้เป็นการฝึกอบรมแบบอยู่ประจำ ซึ่งข้าพเจ้าสามารถพักค้าง ณ โรงแรมที่จัดการฝึกอบรมและสามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมได้ตลอดระยะเวลา 2 วัน** | |  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | สามารถอยู่ร่วมอบรมได้ |  |  |  | | | 10. | **ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่** | |  | |  |  | | --- | --- | | ไม่มี |  | | มี โปรดระบุ |  | | |  |  | | 11. | **ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ** | |  | |  | | --- | | เป็นความจริงทุกประการ | | |

เมื่อท่านกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วโปรดบันทึกเป็นไฟล์ .doc หรือ docx และส่งไปยังอีเมล์ [tace@sut.ac.th](mailto:tace@sut.ac.th)