

แบบตอบรับการเข้าร่วมการอบรม
การอบรมครู กศน. เรื่อง การพัฒนาการจัดกระบวนการเรียนรู้การทำโครงการ
ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐
ณ หอประชุมร่มไทร สถาบัน กศน.ภาคเหนือ จ.ลำปาง

กศน. จังหวัด.....

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล
2. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล
3. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล
4. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล

5. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
- มือถือ อีเมล
6. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
- มือถือ อีเมล
7. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
- มือถือ อีเมล
8. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
- มือถือ อีเมล
9. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
- มือถือ อีเมล
10. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
- มือถือ อีเมล

11. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล
12. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล
13. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล
14. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล
15. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล
16. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล

17. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
18. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
19. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
20. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
21. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
22. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร

23. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
24. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร
25. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน
ที่อยู่
โทรศัพท์ โทรสาร

กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ ทาง โทรสาร ๐-๕๔๒๓-๐๘๕๗ หรือ

Email- lampangsci@gmail.com

ข้อมูลในการติดต่อ

อ.กาญจนาภัสส์ มือถือ ๐๖-๒๖๕๑-๔๑๖๓, อ.วรรัตน์ มือถือ ๐๘-๕๖๒๐-๓๙๔๕

โทรศัพท์ ๐-๕๔๒๓-๐๘๕๗ ต่อ ๑๔ E-mail: lampangsci@gmail.com

ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาลำปาง ๑๙๓ ม.๑๒ ต.บ่อแฮ้ว อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๑๐๐