**ใบสมัครหลักสูตรอบรมเข้มข้น แบบมืออาชีพ**

**“เทคนิคการขยายพันธุ์พืช แบบมืออาชีพ”**

**วันเสาร์ที่ 25 พฤศจิกายน 2560**

**ชื่อ** ............................................**นามสกุล** ......................................... **อายุ** .............................**ปี**

**เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน** ...............................................................................…………………….

**ระดับการศึกษา**............................................................**อาชีพ** .........................................................

**ที่อยู่ปัจจุบัน** ..............................................................................................................................

**เลขที่** .......................................**ซอย**..............................................**ถนน**.........................................

**แขวง / ตำบล**..........................................**เขต/อำเภอ**.....................................................................

**จังหวัด**.........................................................**รหัสไปรษณีย์**..............................................................

**เบอร์โทรศัพท์**…………...…………………..........………**อีเมลล์**……….…..........................………………….

**ภูมิลำเนาเดิม** **บ้านเลขที่**........................**หมู่ที่**.......................**ตำบล**.............................................

**อำเภอ**..........................................**จังหวัด**.....................................**รหัสไปรษณีย์**............................

**เป้าหมายในการเข้าร่วมหลักสูตร**.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 **ลงชื่อ**.......................................................................

(.......................................................................)

 **วันที่**..................**เดือน**...............................**พ.ศ**..................

**สอบถามรายละเอียดได้ที่ สำนักนวัตกรรมเกษตรเศรษฐกิจพอเพียง โทร.08-6901-4638, 08-7016-7519, 0-2529-0885**

**www.wisdomking.or.th** หรือ **e-mail:** **porpeang\_club@hotmail.com**

( **โอนเงินค่าสมัครได้ที่** ชื่อบัญชี นายพจน์ธนกรณ์ ไตรยขันธ์ บัญชีเลขที่ 034-0-10878-9 ออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย )

ส่งใบสมัครพร้อมกับหลักฐานการโอนเงิน Fax. 02-5290885 หรือ **e-mail:** **porpeang\_club@hotmail.com**