**แบบตอบรับการเข้าร่วม**

**โครงการอบรมเพื่อพัฒนานักวิจัยเพื่อยกระดับสู่สากล และประกวดผลงานสิ่งประดิษฐ์**

**กิจกรรมที่ 1 โครงการอบรมเพื่อพัฒนานวัตกรรมมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**

**ในวันพุธที่ 5 เมษายน 2560**

ณ ห้องประชุมเมธาวี ชั้น 5 อาคารวิทยบริการ สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

**หน่วยงาน.................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ชื่อ - สกุล** | **เบอร์โทรศัพท์มือถือ** | **ประเภท** | **อาหาร** |
| **อาจารย์** | **นักศึกษา** | **ทั่วไป** | **มังสวิรัติ** | **อิสลาม** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |

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

 **(................................................)**

 **ผู้ให้ข้อมูล**

**หมายเหตุ** : กรุณาส่งแบบตอบรับผ่านหน่วยงาน คืนสถาบันวิจัยและพัฒนา

 **ภายในวันพุธที่ 24 มีนาคม 2560** สอบถามรายละเอียดได้ที่เบอร์ 0 2549 4682 โทรสาร 02549 4680