**แบบตอบรับคณะกรรมการตัดสิน**

**โครงการ .**

**กิจกรรม/โครงการย่อยที่ 1 :** (ถ้ามี)

**วัน/เดือน/ปี .**

**ณ .**

1. ชื่อ – สกุล .

 □ ตอบรับการเป็นคณะกรรมการตัดสิน

□ ไม่สามารถเป็นคณะกรรมการตัดสินได้ และมอบหมายผู้แทน

 ชื่อ – สกุล .

 ตำแหน่ง .

2. ประวัติการศึกษา

 .

 .

 .

 .

 .

 .

3. ประสบการณ์ทำงาน

 .

 .

 .

 .

 .

4. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

 .

 .

 .

5. ที่อยู่ .

 โทรศัพท์ โทรสาร .

 มือถือ E-mail address . .

ลงชื่อ .

 ( )

 วันที่ . เดือน . พ.ศ. .

**หมายเหตุ :** กรุณาส่งแบบตอบรับมายังหน่วยงาน/แผนก .

 โทรศัพท์ 02-692-2360-4 ต่อ .โทรสาร 02-277-3693

หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อ . โทรศัพท์ 02-692-2360-4 ต่อ .

 หรือ หน่วยงาน/แผนก . โทรศัพท์ 02-692-2360-4 ต่อ .