**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 .