

แบบตอบรับวิทยากร

ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง
หน่วยงาน.....
สถานที่ติดต่อ.....
หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร
E-mail

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ ที่ท่านต้องการ

- ☐ สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรได้
☐ ได้จัดส่งประวัติวิทยากรมาด้วย จำนวน.....หน้า
☐ ไม่สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรได้ ☐ อื่น ๆ

1. เอกสารประกอบการบรรยาย

- ☐ มี (ระบุ)
☐ จะจัดส่งให้โดยวิธี
☐ E-mail
☐ ไปรษณีย์ตามที่อยู่ข้างล่างนี้

ถึง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
เลขที่ 18/64 ถนนเทศบาล 4 ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี 30000

2. กรณีที่มี Workshop อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้

- ☐ แผ่นใส ☐ กระดาษ A4 ☐ กระดาษแข็ง ☐ กรรไกร ☐ กาว
☐ ปากกาเขียนแผ่นใส ☐ flip chart ☐ ป้ายชื่อผู้เข้าอบรม ☐ อื่น ๆ

3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการบรรยาย

- ☐ แผ่นใสเปล่า ☐ ปากกาเขียนแผ่นใส ☐ วีดีโอ
☐ เครื่องเล่น VDO ☐ Projector for transparency ☐ Projector

for paper

- ☐ LCD ☐ โทรทัศน์ ☐ Computer Notebook
☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. ความสะดวกในการเดินทาง

- 4.1 ไป ☐ นำรถส่วนตัวไปเอง
☐ ให้รถไปรับ ที่.....วันที่...../...../.....เวลา.....น.
4.2 กลับ ☐ กลับรถส่วนตัว
☐ ให้รถไปส่ง ที่.....วันที่...../...../.....เวลา.....น.

5. เอกสารประกอบการบรรยาย จำนวนต้นฉบับ.....ชุด

5.1 ทางเจ้าหน้าที่ต้องจัดพิมพ์เอกสารใหม่ หรือไม่

- ☐ ต้อง ☐ ไม่ต้อง

5.2 ส่งเอกสารต้นฉบับภายในวันที่...../...../.....

6. สามารถบันทึกวิดีโอ หรือเทป การบรรยายของท่านได้หรือไม่

☐

อนุญาต

☐

ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)