

๓๓)



คณะเกษตรศาสตร์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เลขรับ ๒๖๖๕

วันที่ ๒๔ ต.ค. ๒๕๖๐

เวลา ๑๐.๕๐

ที่ สอ.ม.อบ ๓๕ /๒๕๖๐

สภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด
๘๕ ถ.สถลมารค ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ
จ.อุบลราชธานี ๓๔๑๙๐

๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การจัดฝึกอบรมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๐
เรียน **คณบดีคณะเกษตรศาสตร์**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกสหกรณ์ฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด จัดให้มีการฝึกอบรมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกสหกรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะด้านอาชีพให้กับสมาชิก รวมถึงการสร้างโอกาสและทางเลือกในการประกอบอาชีพเสริม เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ในปี ๒๕๖๐ มีการจัดฝึกอบรม จำนวน ๒ หลักสูตร หลักสูตรละประมาณ ๓๐ คน ดังนี้

๑. หลักสูตรการทำขนมจีบ อบรมวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ ศาลาแปดเหลี่ยมตึกอธิการบดี
๒. หลักสูตรการทำน้ายาล้างจาน อบรมวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ศาลาแปดเหลี่ยมตึกอธิการบดี

สภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด จึงขอเชิญชวนให้สมาชิกที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร โดยแจ้งความจำนงในใบตอบรับ ส่งสภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้กับสมาชิกทราบโดยทั่วกัน

เรียน คณบดี

- สภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ๒๕๖๐
จำนวน ๒ หลักสูตร โดย ๒๕๐๓/๒๕๖๐

- ทิมพร ๒๕๖๐ สภามหาวิทยาลัย

สภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด

(ดร.อุทัย อันพิมพ์)

ประธานกรรมการ

โปรดพิจารณา

4 ต.ค. ๖๐

นางกัลยา

ธีระพงษ์ธนากร
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

4 ต.ค. ๖๐



แบบตอบรับ เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๐
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว.....)เลขที่สมาชิก.....

โทรศัพท์(มือถือ).....สังกัด.....ได้
รับทราบรายละเอียดโครงการ และมีความประสงค์เข้าร่วม

ฝึกอบรมหลักสูตร โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๐

- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ การทำขนมจีบ (รับสมัครจำนวน ๓๐ คน)
 ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ การทำน้ำยาล้างจาน (รับสมัครจำนวน ๓๐ คน)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกสหกรณ์ และยินดีปฏิบัติตาม
เงื่อนไขการเข้ารับการฝึกอบรมของสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

๑. ส่งเอกสารใบตอบรับเข้าฝึกอบรม ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
จำกัด ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐