



คณะเกษตรศาสตร์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เลขรับ 0204

วันที่ - 5 พ.ย. 2561

ที่ สอ.ม.อบ.ว ๓๔๓/๒๕๖๑

สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด

๘๕ ถ.สกลมารต์ ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ 14. 40๖.

จ.อุบลราชธานี ๓๔๑๙๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรสมัครเข้าร่วมฝึกอบรมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพิ่มรายได้สมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๑ “หลักสูตร การทำสลัดโรลและน้ำสลัดเพื่อสุขภาพ”

เรียน **คณบดีคณะเกษตรศาสตร์**

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๑ “หลักสูตร การทำสลัดโรลและน้ำสลัดเพื่อสุขภาพ” จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด ได้จัด ฝึกอบรมโครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตเพิ่มรายได้สมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๑ “หลักสูตร การทำสลัดโรลและน้ำสลัดเพื่อสุขภาพ” วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกหันมารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสามารถทำทานเองได้ และนำความรู้ไปประกอบ เป็นอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับสมาชิกสหกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิก สหกรณ์

สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด จึงขอเชิญบุคลากร ที่สนใจสมัครเข้าร่วม โครงการ พัฒนาคุณภาพชีวิตเพิ่มรายได้สมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๑ “หลักสูตร การทำสลัดโรลและน้ำสลัดเพื่อ สุขภาพ” ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องสหกรณ์ออมทรัพย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด สนใจกรอกใบสมัคร ได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด ชั้น ๒ ตึกอธิการบดีหลังเก่า โทร.๓๐๕๖,๓๐๕๗ ภายในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

13/๑๑ ๐๖/๑๑๐๖๑๑๑๑๑๑๑๑

- อภรณ์ อ.อบ. ๐๖/๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑

เรื่องขอสมัคร เข้าร่วม ๒๙ พ.ค.๖๑

ผ ทอ.๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑

- ทอ.๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑

กม.

นางกัลยา อธิระพงษ์ชนากร
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

5 พ.ย. 61

(ผศ.ดร.อุดม ทิพราช)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด

ผ.ร.๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑

5 พ.ย. 61



ใบสมัคร

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต สมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๑
หลักสูตร การทำสลัดโรลและน้ำสลัดเพื่อสุขภาพ
วันอังคาร ที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

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

โทรศัพท์(มือถือ).....สังกัด.....ได้
รับทราบรายละเอียดโครงการ และมีความประสงค์เข้าร่วม ฝึกอบรม หลักสูตร การทำสลัดโรลและน้ำสลัดเพื่อ
สุขภาพ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกสหกรณ์ และยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขการ
เข้ารับการฝึกอบรมของสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

๑. ส่งเอกสารใบตอบรับเข้าฝึกอบรม ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด
ภายในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑