

## ใบสมัคร

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)	ตำแหน่ง
สถาบัน/บริษัท/ห้างร้าน	
ที่อยู่	
รหัสไปรษณีย์	
โทร.	e-mail address
โทรสาร	
ลักษณะของตัวอย่างทางวิทยาศาสตร์ที่สนใจ	
<input type="checkbox"/> พืช <input type="checkbox"/> แมลง <input type="checkbox"/> หอย <input type="checkbox"/> ปลา <input type="checkbox"/> นก <input type="checkbox"/> คน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	
สมัครเข้ารับการอบรม การวาดภาพทางวิทยาศาสตร์ ครั้งที่ 18 ระหว่างวันที่ 28-29 มิถุนายน 2560 ค่าอบรม 4,500 บาท (รวมค่าอุปกรณ์ อาหารกลางวัน และอาหารว่าง) <b>ปิดรับสมัคร 19 มิถุนายน 2560</b>	
ได้ส่งสำเนาการโอนเงิน ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 026-4-25468-7 ในนามภาควิชาพฤกษศาสตร์ 2549	
จำนวน _____ บาท มาพร้อมกับใบสมัครนี้ ลงชื่อ _____ วันที่ ____/____/____	

### ส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ภาควิชาพฤกษศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพระรามที่ 6 ราชเทวี กทม. 10400  
 โทร. 0-2201-5232 หรือ โทร./โทรสาร 0-2354-7172 **e-mail address : [scpl.admin@gmail.com](mailto:scpl.admin@gmail.com)**  
 หรือสอบถามที่ คุณลดาว์ลัย หรือ คุณชาลิสา เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาพฤกษศาสตร์