

ใบแสดงความจำนงขอใช้บริการ
ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
เพื่อเข้ารับการฝึกซ้อมรับพระราชทานปริญญาบัตร ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ชื่อ/สกุล.....
สถานที่ทำงาน.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ที่ติดต่อสะดวก.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
โทรศัพท์ที่บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

การจองที่พัก

☐ ต้องการให้วิทยาลัยจองที่พักโรงแรมในจังหวัดยะลา
โรงแรมมายเฮาส์ ราคาคืนละ 380 บาท
เข้าพักวันที่.....ถึงวันที่.....

☐ ไม่ต้องการ

☆ ขอให้ส่งใบแสดงความจำนงให้ถึง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
ภายในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๒ (วงเล็บมุมซองว่าพิธีรับพระราชทานปริญญาบัตร)