หมายเลขใบสมัคร.............................

**แบบฟอร์มการชำระเงิน**

**โครงการจัดการประชุมระดับนานาชาติ SIBR-RDINRRU Osaka Conference 2015**

***"* Interdisciplinary Knowledge Advancement : Past Experience and Future Agenda*”***

**เดินทางและร่วมกิจกรรมระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน 2558 – 4 กรกฎาคม 2558**

**ณ เมืองโอซาก้า ประเทศญี่ปุ่น**

🙛🙙🙛🙙🙛🙙🙛🙙🙛🙙🙛🙙

ชื่อ(ภาษาไทย)............................................................................................................... นามสกุล...........................................................................................................

ชื่อ(ภาษาอังกฤษ ตามหนังสือเดินทาง)........................................................................................... นามสกุล.........................................................................................

ตำแหน่งทางวิชาการ.............................................................. สถานที่ทำงาน.........................................................................................................................................

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก................................................................................................................................................................................................................

โทรศัพท์/โทรสาร................................................................................................. โทรศัพท์มือถือ...........................................................................................................

วุฒิการศึกษา............................E-mail Address................................................................................Facebook………………………………………………………………………

**🟍 มีความประสงค์จะเข้าร่วมการประชุมฯ ระหว่างวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2558 ในฐานะ**

❒ ผู้ร่วมงาน/ผู้สังเกตการณ์ในที่ประชุม

❒ ผู้นำเสนอผลงานทางวิชาการแบบภาคบรรยาย (Oral Presentation) ในที่ประชุม

**🟍** **ตลอดการเดินทางข้าพเจ้าประสงค์จะพัก**❒ เดี่ยว และยินดีจ่ายค่าที่พักเพิ่มตามอัตราที่ทางบริษัททัวร์ได้กำหนดไว้หรืออาจมีการปรับเปลี่ยนในอนาคต

❒ คู่ กับ (ระบุชื่อผู้ที่จะพักด้วย) ………………………………………………………………ซึ่งเข้าร่วมโครงการฯ นี้เช่นกัน

❒ ตามดุลยพินิจของผู้จัดงาน

**🟍 ต้องการออกใบเสร็จในนาม**

❒ บุคคล ❒ องค์กร (ระบุ)........................................................................................................................................................

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะร่วมโครงการฯ ในครั้งนี้และขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดต่างๆ ที่ปรากฏในโครงการฯ โดยสมบูรณ์แล้ว

ลงชื่อผู้สมัคร.......................................................................

(…………………………………………………………….)

วันที่ …………………………………………………………….

ผู้รับประสานงานด้านการเงินและงบประมาณ : ผศ.กรองทิพย์ ชัยชาญ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา ม.รภ.นม

ข้าพเจ้าชำระค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าเอกสาร ค่าอาหารและอื่นๆ ❒ 64,500 บาท

และข้าพเจ้ามีผู้ติดตามจำนวน 1 คน ❒ 49,500 บาท หรืออื่นๆ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ชำระผ่านทางธนาคาร : กรุงศรีอยุธยา จำกัด สาขา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ชื่อบัญชี : นางกรองทิพย์ ชัยชาญ , นางอรสิริ วิมลธรรม

ประเภทบัญชี : ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี : 419-1-73066-0

ท่านกรุณา 1.) ส่งแบบฟอร์มการชำระเงินนี้ และ 2.) ส่งหลักฐานการโอนเงิน (Pay-in Slip) พร้อมระบุชื่อ-สกุลหมายเลขโทรศัพท์, E-mail เพื่อติดต่อกลับและยืนยันการชำระเงินมายังโทรสาร : 044-272941 (สถาบันวิจัยและพัฒนา ม.รภ.นม) และ Scan ส่งที่ E-mail : [krongthipch@hotmail.co.th](mailto:krongthipch@hotmail.co.th)

พร้อมทั้งโทรแจ้งที่ ผศ.กรองทิพย์ ชัยชาญ (หรือคุณอัญชลี) หมายเลขโทรศัพท์ 044-272941

**หมายเหตุ** 1. กรุณาชำระค่าลงทะเบียนภายใน 30 วัน นับจากได้รับการแจ้งจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา หรือก่อนที่กำหนด

2. กรณียกเลิกการเข้าร่วมประชุมสัมมนา ฝ่ายการจัดประชุมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียนทุกรายการ ไม่ว่ากรณีใดๆ

3. มหาวิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์รับบุคลากรภายนอกมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เพียง 15 ท่านเท่านั้น ดังนั้นกรุณาชำระค่าลงทะเบียน

ก่อนหรือตามระยะเวลาที่กำหนด หากไม่ชำระค่าลงทะเบียนตามที่กำหนด ผู้จัดประชุมจะให้สิทธิ์ผู้สมัครท่านอื่นที่แจ้งความประสงค์ไว้

4. ใบสมัครนี้สามารถถ่ายเอกสารหรือดาวน์โหลดได้จาก [http://www.nrru.ac.th/rdi/](http://www.nrru.ac.th/rdi/%20)

5. โปรดส่งใบสมัคร พร้อมสำเนาหนังสือเดินทางที่มีอายุการใช้งานเกิน 6 เดือน (Passport) มายังโทรสาร (044) 272941 โดยแจ้งคุณอัญชลี