แบบตอบรับ
การสนับสนุนเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ
โครงการผลิตเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ภาคประชาชน
ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาศาสตร์

ชื่อ.........นางกนกพร.........นันทดี..

ตำแหน่ง ......ผู้อำนวยการสำนักงานคณบดี...

หน่วยงาน......คณะผลิตกรรมการเกษตร...

โทรศัพท์......๓๖๐๖...............โทรสาร.....๓๖๒๘...................E-mail..

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน ดังรายชื่อแนบท้าย

- ☑ ข้าราชการ จำนวน.........๔.......คน
- ☑ พนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน...๑๐๘.......คน
- ☑ ลูกจ้างประจำ จำนวน.........๘.......คน
- ☑ พนักงานราชการ จำนวน......๑๕.......คน
- ☑ พนักงานส่วนงาน / ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน......๒๑.......คน
- ☐ ลูกจ้างจ้างเหมา / ลูกจ้างโครงการ จำนวน..................คน
- ☑ พนักงานทำความสะอาด / เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย จำนวน......๑๐.......คน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)... จำนวน..................คน

รวม........๑๖๖.......คน

โดยมีผู้ประสานงานของหน่วยงาน คือ

ชื่อ.........นางอารีย์.........นามเมือง..

ตำแหน่ง ......หัวหน้างานบริหารและธุรการ..............................โทรศัพท์.........๓๖๐๗..................................

(นางกนกพร นันทดี)

ผู้อำนวยการสำนักงานคณบดี

.....๒๐....../...พฤษภาคม...../...๒๕๖๓....

ติดต่อสอบถามและแบบตอบรับได้ที่ ศูนย์บริการวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ชั้น ๑ อาคาร ๖๐ ปี แม่โจ้ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๙๐
หรือ E-mail: sciacademicservice.mju@gmail.com โทรศัพท์ ๐๖๒ - ๒๘๔๙๕๑๔