



แบบตอบรับการลงทะเบียน

โครงการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างจริยธรรมผู้ประกอบการวิสาหกิจกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์
กิจกรรม “การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการวิสาหกิจกระจายเสียงไปสู่ความเป็นมืออาชีพ”
สำหรับผู้ประกอบการวิสาหกิจกระจายเสียง (ผู้รับใบอนุญาตทดลองออกอากาศในลักษณะชั่วคราว)

๑. ข้อมูลสถานีวิทยุ จังหวัด.....

ชื่อสถานี..... ความถี่.....
เลขที่ใบอนุญาต.....
ที่อยู่.....เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail address.....

๒. ประเภทการประกอบการ สาธารณะ ชุมชน ธุรกิจ

๓. มีความประสงค์

เข้าอบรม ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗ จังหวัดนครสวรรค์
 ๒ วันที่ ๕ - ๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ จังหวัดชัยภูมิ
 ๓ วันที่ ๑๙ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ จังหวัดนครปฐม
 ๔ วันที่ ๓ - ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗ จังหวัดร้อยเอ็ด
 ๕ วันที่ ๙ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗ จังหวัดกระบี่
 ๖ วันที่ ๒๔ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ จังหวัดลำปาง

ที่พัก พักค้างคืนวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ไม่พักค้างคืน (อำเภอเมือง)
อาหาร ปกติ มังสวิรัติ มุสลิม

๔. รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม สถานีละไม่เกิน ๒ ท่าน

(ผู้ที่ผ่านการอบรมเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในหัวข้อ “การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการวิทยุกระจายเสียง ไปสู่ความเป็นมืออาชีพ ไม่มีสิทธิ์เข้าอบรม)

๔.๑ ชื่อ-นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

อื่นๆ โปรดระบุ.....

อาชีพ

ผู้ประกอบการวิทยุ

นักจัดรายการ

ช่างเทคนิค

ช่างการ

อาจารย์

นิสิต/นักศึกษา

อื่นๆ โปรดระบุ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail address.....

การรวมกลุ่มเป็นองค์กรวิชาชีพ

รวมกลุ่ม โปรดระบุชื่อกลุ่ม/องค์กรวิชาชีพที่สังกัด.....

ไม่รวมกลุ่ม

๔.๒ ชื่อ-นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

อื่นๆ โปรดระบุ.....

อาชีพ

ผู้ประกอบการวิทยุ

นักจัดรายการ

ช่างเทคนิค

ช่างการ

อาจารย์

นิสิต/นักศึกษา

อื่นๆ โปรดระบุ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail address.....

การรวมกลุ่มเป็นองค์กรวิชาชีพ

รวมกลุ่ม โปรดระบุชื่อกลุ่ม/องค์กรวิชาชีพที่สังกัด.....

ไม่รวมกลุ่ม

กรุณาส่งแบบตอบรับการลงทะเบียนเข้าอบรมฯ พร้อมสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาใบอนุญาตทดลอง

ประกอบกิจการฯ โทรสาร ๐๒ ๒๔๖ ๙๒๐๐ (ระบบอัตโนมัติ) หรือทาง E-mail seminar.nbtc@gmail.com

โทร ๐๒ ๖๔๑ ๙๐๖๘ เพื่อตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับการอบรม

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สำนักพัฒนาองค์กรวิชาชีพและส่งเสริมการบริการอย่างทั่วถึง โทร ๐๒ ๒๗๑๐๑๕๑-๖๐ ต่อ ๔๖๗-๔๖๘

หมายเหตุ ๑. การเข้ารับการอบรม ไม่เสียค่าลงทะเบียน และจะได้รับชุดการบรรยายฟรี

๒. ผู้เข้าร่วมอบรมครบหลักสูตร ๒ วัน เท่านั้น ที่จะได้รับประกาศนียบัตร

๓. สำนักงาน กสทช. จัดห้องพักให้ผู้เข้าอบรม ๑ คืน (พัสดุ) ยกเว้นผู้ประกอบการในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดที่จัดโครงการ

๔. สำนักงาน กสทช. จะปิดรับลงทะเบียนหน้างาน เวลา ๑๐.๐๐ น.

๕. หากไม่ส่งใบตอบรับ จะไม่มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการ