



แบบตอบรับการเข้าสัมภาษณ์

“โครงการพัฒนาบุคลากร ที่ปรึกษามาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ชื่อ-สกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับการสัมภาษณ์ ในวันที่

- วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔
- วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔
- ไม่สามารถเข้ารับการสัมภาษณ์ได้ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับทาง e-mail: jiranan.i@tosh.or.th นางสาวจิรนนท์ อินทร์มณี หรือ chonticha.k@tosh.or.th นางสาวชลธิชา ขำคม ภายในวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔  
ติดต่อสอบถาม ๐๖๑ - ๔๒๐๑๓๗๒