



ศูนย์ภาษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
อาคาร 29 ชั้น 2 โทรศัพท์ 02 – 9425800, 9426800 ต่อ 2916,2917,2919,2920
ใบสมัครอบรมภาษาต่างประเทศสำหรับนักศึกษา

ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

Name – Family name (Mr./Mrs./Miss).....

นักศึกษา ภาคปกติ ภาคสมทบ เทียบโอนภาคปกติ เทียบโอนภาคสมทบ ชั้นปีที่

รหัสประจำตัวนักศึกษาหมู่เรียน

สาขาวิชา..... คณะ

โทรศัพท์ E-mail address

ข้าพเจ้ารับทราบและยินดีปฏิบัติตามระเบียบการฝึกอบรมของศูนย์ภาษาทุกประการ และขอสมัครเข้ารับการอบรม
ภาษาฝรั่งเศส (30 ชั่วโมง)

หลักสูตร ภาษาฝรั่งเศสเบื้องต้นเพื่อการสื่อสาร (30 ชั่วโมง) อบรมวันจันทร์และพุธ เวลา 13.00 – 16.00 น.

ลงชื่อ ผู้สมัคร

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่/...../.....