



มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
๒๕๕ ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐

ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์
โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๖๕๕๓
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : hcd_sdu@hotmail.com



ปฏิทินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แบบ Public Training: Online

ชื่อหลักสูตร	ค่าลงทะเบียน	ระยะเวลาดำเนินการ	วิทยากร
๑) หลักสูตร “เข้าใจ เข้าถึง Knowledge Management (KM) เพื่อเรียนรู้หลักการประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานและพัฒนาคนในองค์กร ฉบับประชาชน”  https://forms.gle/LXsqd๑rs๖๓๓๗VRN๒xBo๗	๑,๐๐๐.-	วันเสาร์ที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. **รับจำนวนจำกัด ๔๐ คน**	ผศ.ดร.พรภัทร อินทรวรพัฒน์ ผศ.ดร.ประศาสน์ นิยม
๒) หลักสูตร “การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานแบบ Standard Operating Procedure (SOP) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมการดำเนินงานและควบคุมภายใน”  https://forms.gle/XjUm๒oxofGrznTvQ๙	๑,๐๐๐.-	วันศุกร์ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. **รับจำนวนจำกัด ๔๐ คน**	ผศ.ดร.พรภัทร อินทรวรพัฒน์
๓) หลักสูตร “เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT เพื่อเติมเต็มการวางแผนและพัฒนากระบวนการงาน” รุ่นที่ ๓  https://forms.gle/hiwa๑๐๓CgBVqy๖io๙	๑,๐๐๐.-	วันเสาร์ที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. **รับจำนวนจำกัด ๔๐ คน**	ผศ.ดร.พรภัทร อินทรวรพัฒน์

ดำเนินการโดย : ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต โทร. ๐๒-๒๔๑-๖๕๔๓ ถึง ๕

ผู้ประสานงานโครงการ :

๑. นางสาวจิตรลดา ผลนิล

โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๖๘๘๑-๒๔๖๘

๒. นางสาวธัญญลักษณ์ เวชศาสตร์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๑๖๔๐-๑๙๔๙



แบบตอบรับผู้เข้าร่วมอบรม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แบบ Public Training: Online

หลักสูตร “เข้าใจ เข้าถึง Knowledge Management (KM)

เพื่อเรียนรู้หลักการประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานและพัฒนาคนในองค์กร ฉบับประชาชน”

หน่วยงาน/ สังกัด.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จรับเงิน.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... ขอส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามโครงการดังกล่าว ดังนี้

(กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง)

๑. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๒. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๓. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๔. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๕. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

มีความประสงค์จะเข้าร่วมอบรมออนไลน์ (Online) ผ่านระบบ Google Meet ในวันเสาร์ที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔

หมายเหตุ

๑. โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมอบรมกลับมายัง Email : hcd_sdu@hotmail.com

ภายในวันพุธที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๒. กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนวันอบรม อย่างน้อย ๒ วัน (เพื่อยืนยันการเข้าอบรมจริง)

๓. รับจำนวนจำกัดเพียง ๔๐ คน (ขอสงวนสิทธิ์ในการปิดรับสมัครทันที หากมีผู้ยืนยันสมัครครบเต็มจำนวนที่กำหนดไว้แล้ว)

๔. กรณีที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนการอบรมอย่างน้อย ๕ วันทำการ

๕. เมื่อท่านชำระเงินแล้ว กรุณาส่งสำเนาใบยืนยันการชำระเงินมาที่ Email : hcd_sdu@hotmail.com

๖. ผู้ประสานการดำเนินการจัดอบรม ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์ โทร. ๐-๒๒๔๑-๖๕๔๓

◆ นางสาวจิตรลดา ผลนิล โทร. ๐๘-๖๘๘๑-๒๔๖๘

◆ นางสาวธัญญลักษณ์ เวชศาสตร์ โทร. ๐๘-๑๖๔๐-๑๙๔๙

ผู้ประสานงาน

ตำแหน่ง เบอร์โทร



แบบตอบรับผู้เข้าร่วมอบรม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แบบ Public Training: Online
หลักสูตร “เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT เพื่อเติมเต็มการวางแผนและพัฒนากระบวนการงาน” รุ่นที่ ๓

หน่วยงาน/สังกัด.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จรับเงิน.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... ขอส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามโครงการดังกล่าว ดังนี้

(กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง)

๑. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๒. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๓. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๔. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๕. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

มีความประสงค์จะเข้าร่วมอบรมออนไลน์ (Online) ผ่านระบบ Google Meet ในวันเสาร์ที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

หมายเหตุ

๑. โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมอบรมกลับมายัง Email : hcd_sdu@hotmail.com

ภายในวันอังคารที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

๒. กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนวันอบรม อย่างน้อย ๒ วัน (เพื่อยืนยันการเข้าอบรมจริง)

๓. รับจำนวนจำกัดเพียง ๔๐ คน (ขอสงวนสิทธิ์ในการปิดรับสมัครทันที หากมีผู้ยืนยันสมัครครบเต็มจำนวนที่กำหนดไว้แล้ว)

๔. กรณีที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนการอบรมอย่างน้อย ๕ วันทำการ

๕. เมื่อท่านชำระเงินแล้ว กรุณาส่งสำเนาใบยืนยันการชำระเงินมาที่ Email : hcd_sdu@hotmail.com

๖. ผู้ประสานการดำเนินการจัดอบรม ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์ โทร. ๐-๒๒๔๑-๖๕๔๓

◆ นางสาวจิตรา ผลนิล โทร. ๐๘-๖๘๘๑-๒๔๖๘

◆ นางสาวธัญญลักษณ์ เวชศาสตร์ โทร. ๐๘-๑๖๔๐-๑๙๔๙

ผู้ประสานงาน

ตำแหน่ง เบอร์โทร



แบบตอบรับผู้เข้าร่วมอบรม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แบบ Public Training: Online
หลักสูตร “การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานแบบ Standard Operating Procedure (SOP)
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมการดำเนินงานและควบคุมภายใน”

หน่วยงาน/ สังกัด.....

ที่อยู่ในการออกไปเสิร์ฟรับเงิน.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... ขอส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามโครงการดังกล่าว ดังนี้

(กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง)

๑. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๒. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๓. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๔. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

๕. ชื่อ ตำแหน่ง

E-Mail มือถือ

มีความประสงค์จะเข้าร่วมอบรมออนไลน์ (Online) ผ่านระบบ Google Meet ในวันศุกร์ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

หมายเหตุ

๑. โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมอบรมกลับมายัง Email : hcd_sdu@hotmail.com

ภายในวันจันทร์ที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๒. กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนวันอบรม อย่างน้อย ๒ วัน (เพื่อยืนยันการเข้าอบรมจริง)

๓. รับจำนวนจำกัดเพียง ๔๐ คน (ขอสงวนสิทธิ์ในการปิดรับสมัครทันที หากมีผู้ยืนยันสมัครครบเต็มจำนวนที่กำหนดไว้แล้ว)

๔. กรณีที่ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนการอบรมอย่างน้อย ๕ วันทำการ

๕. เมื่อท่านชำระเงินแล้ว กรุณาส่งสำเนาใบยืนยันการชำระเงินมาที่ Email : hcd_sdu@hotmail.com

๖. ผู้ประสานการดำเนินการจัดอบรม ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์ โทร. ๐-๒๒๔๑-๖๕๔๓

◆ นางสาวจิตรา ผลิต โทร. ๐๘-๖๘๘๑-๒๔๖๘

◆ นางสาวธัญลักษณ์ เวชศาสตร์ โทร. ๐๘-๑๖๔๐-๑๙๔๙

ผู้ประสานงาน

ตำแหน่ง เบอร์โทร