**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี**

**แบบตอบรับวิทยากร**

**--------------------------------------------------------**

**โครงการ………………………………………………………………………….**

**กิจกรรม…………………………………………………………………………………………………..**

**วันที่................................................................................................**

**ณ.............................................................................................................................**

**ชื่อ-สกุลวิทยากร**  .........................................................................................................................................

**ตำแหน่ง**  .........................................................................................................................................

**หน่วยงาน/ที่อยู่** .........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

**สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าวได้**

ลงชื่อ............................................................

(.......................................................)

วิทยากร