

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการสัมมนาคณะกรรมการตรวจสอบประจำสถาบันอุดมศึกษา  
คณะกรรมการกำกับความเสี่ยงมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และร่วมกับผู้บริหารมหาวิทยาลัย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ระหว่างวันที่ 5 - 7 ตุลาคม 2561

ณ โรงแรมน้ำทอง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

\*\*\*\*\*

ผู้เข้าร่วมประชุม

โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ( )

1. ชื่อ ว.กัร.อ. อวิรุทธ์ โทพ่า ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายบริหาร

2. การเข้าร่วมโครงการสัมมนา

(  ) เข้าโครงการสัมมนา ฯ ได้ ( ) ไม่สามารถเข้าโครงการสัมมนา ฯ

3. การเดินทางไป-กลับโครงการสัมมนา ฯ

( ) เดินทางโดยรถตู้มหาวิทยาลัย ในวันที่ 5 ตุลาคม 2561

( ) ขึ้นรถที่ด้านหลังอาคารบรมราชกุมารี เวลา 05.30 น.

( ) ขึ้นรถที่หน้าป้อมยาม เขตพื้นที่ในเมือง เวลา 05.45 น.

( ) เดินทางโดยรถตู้มหาวิทยาลัย ในวันที่ 7 ตุลาคม 2561

\* เดินทางร่วม โดยคณะในชุดคล.

4. ที่พัก วันที่ 5 - 6 ตุลาคม 2561

(  ) ที่พักเดี่ยว

( ) ที่พักคู่ กับ .....

ลงชื่อ (ว.กัร.อ. อวิรุทธ์ โทพ่า)

(รองคณบดีฝ่ายบริหารและพัฒนาองค์กร)  
วันที่ 19 กันยายน 2561

ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์ให้คณะ/ สำนัก-สถาบัน/ ศูนย์ ทำเรื่องเดินทางไปราชการของ  
ผู้บริหารเองโดยเบิกจ่ายจากต้นสังกัด

หมายเหตุ โปรดส่งแบบตอบรับไปที่ สำนักตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ EDS / โทรสาร 0 4375 4237  
ภายในวันที่ 14 กันยายน 2561