TMEC
Thai Microelectronics Center

ทะเบียนเลขที่.....

บันทึกการติดต่อขอเยี่ยมชมศูนย์เทคโนโลยีไมโครอิเล็กทรอนิกส์

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลการติดต่อ

ชื่อหน่วยงาน / บริษัท /สถาบันการศึกษา :	
คณะ/สาขาวิชา (กรณีเป็นสถาบันการศึกษา) :	
ชื่อผู้ติดต่อประสานงาน :	
เบอร์โทรศัพท์ :	E-mail :
วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมชม :	
วันที่เข้าเยี่ยมชม :	เวลา: ❒ เช้า 9.00 น. – 12.00 น. ❒ บ่าย 13.00 น. – 16.00 น.
จำนวนผู้เข้าเยี่ยมชม : ท่าน (พร้อมแนบรายชื่อผู้เข้าเยี่ยมชม)	
หมายเหตุ (ถ้ามี) :	

**** ทั้งนี้หากมีการเปลี่ยนแปลง วัน เวลา และจำนวนผู้เข้าเยี่ยมชม รบกวนแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ ขอบคุณค่ะ ****

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่ .....

ส่วนที่ 2 : สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์เทคโนโลยีไมโครอิเล็กทรอนิกส์

1. ผู้รับเรื่อง	2. ผู้มีอำนาจอนุมัติ
ลงชื่อ ..... (.....) วันที่	❒ อนุมัติ โดยมอบหมายให้.....เป็นผู้ดูแลต้อนรับคณะเยี่ยมชม ❒ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....