

แบบฟอร์มยืนยันการเข้ารับการศึกษาเป็นผู้สมัครดำรงตำแหน่งอธิการบดีมหาวิทยาลัยศิลปากร
สำหรับผู้สมัครเข้ารับการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่งบริหาร (ถ้ามี)

ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี).....

สถานที่ติดต่อ.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

ขอแจ้ง

- ยืนยันเข้ารับการศึกษาเป็นผู้สมัครดำรงตำแหน่งอธิการบดีมหาวิทยาลัยศิลปากร
- ขอสละสิทธิ์ในการเข้ารับการศึกษา

ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยศิลปากรว่าด้วยการสรรหาอธิการบดี พ.ศ. 2559 และประกาศ
ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของคณะกรรมการสรรหาฯ อย่างเคร่งครัด

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบยืนยันการเข้ารับการศึกษาฯ ภายในวันที่ 27 กันยายน 2565 เวลา 16.30 น.
ทาง e-mail: council.su@gmail.com สำหรับเอกสารต้นฉบับให้จัดส่งถึงประธานคณะกรรมการสรรหาฯ ผ่าน
ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสรรหาฯ สำนักงานสภามหาวิทยาลัยศิลปากร ตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170