

ใบสมัครใช้บริการ Microsoft DreamSpark มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ชื่อ-นามสกุล(ภาษาอังกฤษ).....

สถานะ อาจารย์ พนักงาน นักศึกษาหส.....

คณะ / โปรแกรมวิชา / หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

อีเมล.....

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

ศูนย์คอมพิวเตอร์ สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

อาคาร 17 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ถ.ทหาร ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000

โทรศัพท์ : 042211040 ต่อ 1735 โทรสาร 042223783 อีเมล nitivate@365.udru.ac.th