ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพในชุมชน ใบสมัครเลขที่ ...../25.....รุ่นที่.....

โครงการ.....

แบบที่ 2

รูปถ่าย

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว..... จังหวัด.....

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

☐ สมัครด้วยตนเอง ☐ อื่นๆ.ระบุ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1.ชื่อผู้สมัคร (ด.ญ./น.ส./นาง/นาย).....นามสกุล.....ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี เพศ ☐ ช ☐ ญ ☐ เพศทางเลือก .....

เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐. วัน/เดือน/ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ชนเผ่า.....ศาสนา.....จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....จากโรงเรียน / สถาบัน.....

ปีที่จบการศึกษา พ.ศ. (ถ้ามี).....

2.สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ มีบุตร ..... คน อายุบุตร.....ปี

ปัจจุบันประกอบอาชีพ ☐ ว่างงาน ถูกเลิกจ้าง ☐เกษตรกรรม ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐อื่นๆ ระบุ .....

3.บิดาชื่อ.....ประกอบอาชีพ.....มารดาชื่อ.....ประกอบอาชีพ.....

4.ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รหัสประจำบ้าน.....

5.ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อ.....โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

6. สภาพปัญหาของผู้รับบริการ

☐ ถูกเลิกจ้าง ☐ ครอบครัวหย่าร้าง/หาเลี้ยงบุตรลำพัง ☐ ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติ ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

7. ข้อมูลด้านสุขภาพ

☐ ร่างกายปกติ สุขภาพแข็งแรง ☐ มีโรคประจำตัว(โปรดระบุ) .....

8. วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรม

☐ เพิ่มทักษะความรู้ ☐ เพื่อนำไปประกอบอาชีพ ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

9.ผู้สมัครขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

☐ โครงการสร้างชีวิตใหม่ฯ ☐ โครงการสนับสนุนรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ☐ โครงการเสริมสร้างการดำเนินธุรกิจสตรี

หลักสูตรอบรม.....

10. ทราบข่าวการรับสมัครจาก ☐ เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ ☐ แผ่นพับ ☐ โปสเตอร์ ☐ โทรทัศน์ ☐ ศูนย์เรียนรู้ฯ ☐ วิทยุ ☐ อื่นๆ ระบุ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ หากข้าพเจ้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ ข้าพเจ้ายินดีขอชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ และได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

หลักฐานการสมัคร

☐ รูปถ่าย 1-2 นิ้ว	จำนวน 3 แผ่น	☐ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน 2 แผ่น
☐ สำเนาบัตรประชาชน	จำนวน 2 แผ่น	☐ สำเนาวุฒิการศึกษา	จำนวน 1 แผ่น
☐ใบรับรองแพทย์	จำนวน 1 แผ่น		

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....