

ใบสมัคร

เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (หลักสูตรทบทวน)

ศูนย์ อปพร. เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

๑. ชื่อ และ ชื่อสกุลทะเบียนสมาชิก อปพร.เขตปทุมวัน เลขที่.....
๒. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน
นับถือศาสนา หมุ่โลหิต โรคประจำตัว
๓. ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตรอก/ซอย
ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต จังหวัด..... โทรศัพท์
๔. อาชีพ ตำแหน่ง สถานที่ประกอบอาชีพ
ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ ถนน..... ตรอก/ซอย
อำเภอ/เขต จังหวัด โทร.
๕. ชื่อบิดา มารดา
๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก อปพร. เขตปทุมวัน มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร และสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรม อปพร. (หลักสูตรทบทวน)
๗. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงและยินดีปฏิบัติตามข้อกำหนดในการฝึกอบรมของศูนย์ อปพร.เขตปทุมวันทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

ผู้รับรอง

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง (ข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐ
เทียบได้ไม่ต่ำกว่าระดับ ๓) สังกัด อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่
ถนน..... ตรอก/ซอย ตำบล
อำเภอ..... จังหวัด ขอรับรองว่า
เป็นสมาชิก อปพร. เขตปทุมวัน จริง

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)
...../...../.....

คำสั่งผู้อำนวยการศูนย์ อปพร.

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
...../...../.....