

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว
หรือ 2 นิ้ว



วิชา.....
รุ่นที่.....
เลขที่.....
ห้องอาจารย์.....

ใบสมัคร
สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพ
ศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร เขตสะพานสูง

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร

- ๑.๑ ชื่อผู้สมัคร นาย นาง นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
- ๑.๒ บัตรประจำตัวประชาชน (เลข ๑๓ หลัก).....
 บัตรอื่นๆ (เลขที่บัตร).....
- ๑.๓ การศึกษา ประถม มัธยมต้น มัธยมปลาย ปวช. ปวส.
 ปริญญาตรี ปริญญาโท อื่น ๆ (ระบุ).....
- ๑.๕ สถานที่ทำงาน.....
- ๑.๖ ภูมิลำเนาเดิม เกิดที่ เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
- ๑.๗ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกอบรมวิชาชีพ

- ๒.๑ วิชาที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรม.....
- ๒.๒ วันที่เข้ารับการฝึกอบรม วันจันทร์ – ศุกร์ วันเสาร์ – อาทิตย์
- ๒.๓ เคยผ่านฝึกอบรมมาแล้ว วิชา (๑)..... สถานที่.....
(๒)..... สถานที่.....
- ๒.๔ วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม
 ต้องการนำความรู้ไปประกอบอาชีพ ต้องการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
 อื่น ๆ (ระบุ).....
- ๒.๕ ท่านทราบข่าวการเปิดฝึกอบรมวิชาชีพจาก
 Internet แผ่นปลิว/ป้ายประชาสัมพันธ์ คนรู้จักแนะนำ อื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอยื่นใบสมัคร **พร้อมเอกสารประกอบสมบูรณ์ครบถ้วนแล้ว** เข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพ
ตามโครงการศูนย์ฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร เขตสะพานสูง และขอรับรองว่า

๑. เป็นผู้มีความสมัครใจตามระเบียบข้อบังคับการฝึกอบรม
๒. จะตั้งใจเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป
๓. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฝึกวิชาชีพกรุงเทพมหานคร เขตสะพานสูง โดยเคร่งครัด

โปรดทราบ...ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานดังนี้
๑. รูปถ่าย ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ใบ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับสมัคร.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ต้องการเรียนวิชา.....