กรุงเทพมหานคร

ใบสมัคร

เข้ารับการอบรมและประเมินผลความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร ตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารของกรุงเทพมหานคร

สำนักงานเขต.....ประจำปี พ.ศ.....

เลขที่.....

แนบรูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

● ข้อมูลส่วนบุคคล ☐ ผู้ประกอบกิจการ ☐ ผู้สัมผัสอาหาร

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....อายุ..... ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เลขที่หนังสือเดินทาง (PASSPORT) .....

บัตรสิ้นอายุวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

อีเมลล์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

การอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร

☐ เคยผ่านการอบรม เลขที่บัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหาร ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ ไม่เคยผ่านการอบรม

● ข้อมูลสถานประกอบการ (สถานที่ทำงานปัจจุบัน)

ประเภท ☐ ร้านอาหาร ☐ ศูนย์อาหาร ☐ โรงเรียน ☐ ตลาด ☐ ซูเปอร์มาร์เก็ต ☐ มินิมาร์ท ☐ บาทวิถี

ชื่อสถานประกอบการ.....

☐ ใบอนุญาต ☐ หนังสือรับรองการแจ้ง เลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... .....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

เอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครเข้ารับการอบรมและประเมินผลความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารของกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาบัตรประชาชน/ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) จำนวน 1 ชุด
3. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 3 รูป

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....