

เลขที่.....

ใบสมัคร

โครงการฝึกอบรมอาชีพหลักสูตรระยะยาว เทศบาลนครปากเกร็ด

รูปถ่าย

1
นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อ - สกุล (นาย / นาง / นางสาว)
2. อายุ.....ปี วุฒิกการศึกษาสูงสุด.....อาชีพ.....
3. ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สมัครเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
4. สถานที่ติดต่อได้สะดวก ที่พัก ที่ทำงาน (ระบุชื่อ).....
เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....
5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร.....รุ่นที่.....
6. ข้าพเจ้าเคยผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมจาก โครงการฝึกอบรมของเทศบาลนครปากเกร็ด

- ไม่เคย
- เคย (ระบุ).....
- จำนวน.....ครั้ง

7. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการฝึกอบรมวิชาชีพจบแล้วข้าพเจ้าจะ

- นำไปใช้ในการประกอบอาชีพ
- นำไปใช้หารายได้เสริม
- เพื่อเพิ่มพูนความรู้
- เพื่อช่วยเหลือสังคมในชุมชน
- อื่นๆ ระบุ.....

8. ข้าพเจ้ามาจาก

- ชุมชน.....
- กองทุน.....
- หน่วยงาน.....
- บุคคลทั่วไป

9. เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- รูปถ่าย (ถ้ามี)

ผู้สมัครรับทราบและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขของ โครงการทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

วันที่...../...../.....