



กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาอบรมอาชีพในสถาบันฯ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคกลาง จังหวัดนนทบุรี

แบบรูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

หลักสูตร.....ระยะเวลา.....ชั่วโมง รุ่นที่.....

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล..... เพศ ชาย หญิง
 NAME (MR./MRS./MISS.).....SURNAME.....
 เลขประจำตัวประชาชน

วัน เดือน ปีเกิด/...../..... อายุ.....ปี ศาสนา..... สถานะภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน
 สมรสแยกกันอยู่ หม้าย หย่า แยกทางกัน

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน..... โทร.....

การศึกษาสูงสุด ไม่ได้เรียนหนังสือ ระดับประถมศึกษาชั้น.....
 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(ม.3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.6)
 ระดับปวช. ระดับปวส. ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท
 ระดับปริญญาโท สาขาวิชาที่จบ.....สถานศึกษา.....
 เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว เดินทางด้วยรถโดยสารประจำทาง

2. ประเภทสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ

ว่างงาน/ถูกเลิกจ้าง ครอบครัวย่ำแย่/หาเลี้ยงบุตรลำพัง ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติ
 ต้องการความรู้ด้านทักษะวิชาชีพเพื่อนำไปประกอบอาชีพสร้างรายได้แก่ครอบครัว

3. ข้อมูลด้านสุขภาพ

ร่างกายปกติ มีโรคประจำตัว(โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้กับหน่วยงานของรัฐและเอกชนทราบเพื่อประโยชน์ในการจ้างงานหรือจัดหางานต่อไป
 ยินยอมเปิดเผยข้อมูล ไม่ยินยอมเปิดเผยข้อมูล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการทั้งนี้ได้นับเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครมาเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 วันที่...../...../.....

เจ้าหน้าที่รับสมัคร.....
 วันที่...../...../.....

หมายเหตุ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ใบรับรองแพทย์ วุฒิการศึกษา รูปถ่าย