

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ
ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้สมัคร นาย /นาง /นางสาว/ นามสกุลอายุปี
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. จบการศึกษาระดับ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□สถานภาพ □โสด □สมรส □หม้าย

ลักษณะความพิการ (ระบุ).....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ บ้าน ตำบล.....อำเภอ

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์

ปัจจุบันประกอบอาชีพรายได้ / เดือนบาท

ประวัติการฝึกอาชีพ □ไม่เคย □เคย (กรณีเคยฝึกอาชีพ ระบุ)สาขา

สถานที่ฝึก..... จังหวัดปีที่จบ / พ.ศ.

ความรู้ความสามารถพิเศษ (ระบุ)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครฝึกอาชีพตามสาขาวิชาชีพ / แผนก ที่ได้เลือกไว้ดังนี้

- แผนกงานตัดเย็บเสื้อผ้าและประประดิษฐ์วัสดุ (ไม่จำกัดการศึกษา)
- แผนกอิเล็กทรอนิกส์ (จบ ป.๖ ขึ้นไป)
- แผนกคอมพิวเตอร์ (จบ ม.๓ ขึ้นไป)
- แผนกเกษตรกรรม(โครงการเศรษฐกิจพอเพียง (ไม่จำกัดการศึกษา)

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานการสมัครฝึกอาชีพมาพร้อม ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ใบ
- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๒ ใบ
- สำเนาสมุดประจำตัว /หรือบัตรประจำตัวคนพิการ ๒ ใบ
- วุฒิการศึกษา จำนวน ๒ ใบ
- รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๖ รูป
- รูปถ่ายเต็มตัว/เห็นความพิการชัดเจน ๑ รูป

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่

๓๐๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๕๐

โทรศัพท์ ๐๕๓-๐๐๔๑๔๔ โทรสาร. ๐๕๓-๘๔๒๓๓๕ www.yardfon.go.th