

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ
ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้สมัคร นาย /นาง /นางสาว/นามสกุลอายุปี
เกิดวันที่เดือนพ.ศ..... จบการศึกษาระดับ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - สถานภาพ โสด สมรส หม้าย
ประเภทความพิการ (ระบุ).....

วุฒิการศึกษาสูงสุดที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่หมู่ที่ บ้าน ตำบล.....

อำเภอจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ประวัติการฝึกอาชีพ ไม่เคย เคย (กรณีเคยฝึกอาชีพ ระบุ) สาขา

สถานที่ฝึก..... จังหวัด พ.ศ.

ความรู้ความสามารถพิเศษ (ระบุ)

ผู้ปกครอง นาย /นาง /นางสาว/ นามสกุลอายุปี
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่หมู่ที่ บ้าน ตำบล.....อำเภอ

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ปัจจุบันประกอบอาชีพรายได้ / เดือนบาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครฝึกอาชีพตามสาขาวิชาชีพ / แผนก ที่ได้เลือกไว้ดังนี้

๑. หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) เปิดภาคเรียนที่ ๑ เดือนพฤษภาคมของทุกปี

หลักสูตรคอมพิวเตอร์ธุรกิจ (วุฒิมัธยมศึกษาตอนต้น)

๒. หลักสูตรระยะสั้น (๖ เดือน)

กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ (วุฒิมัธยมศึกษาตอนต้น)

ภาคเรียนที่ ๑ หลักสูตรคอมพิวเตอร์สำนักงาน (เดือนตุลาคม – มีนาคม)

ภาคเรียนที่ ๒ หลักสูตรคอมพิวเตอร์กราฟฟิก (เดือนเมษายน – กันยายน)

กลุ่มงานช่างอุตสาหกรรม (วุฒิประถมศึกษา)

ภาคเรียนที่ ๑ หลักสูตรช่างซ่อมรถจักรยานยนต์ (เดือนตุลาคม – มีนาคม)

ภาคเรียนที่ ๒ หลักสูตรช่างซ่อมเครื่องยนต์ขนาดเล็ก (เดือนเมษายน – กันยายน)

กลุ่มศิลปหัตถกรรม (วุฒิประถมศึกษา)

ภาคเรียนที่ ๑ หลักสูตรงานศิลปะและงานประดิษฐ์ (เดือนตุลาคม – มีนาคม)

ภาคเรียนที่ ๒ หลักสูตรช่างตัดเย็บเสื้อผ้าและการใช้จักรอุตสาหกรรม (เดือนเมษายน – กันยายน)

กลุ่มเกษตรกรรม (วุฒิประถมศึกษา)

ภาคเรียนที่ ๑ หลักสูตรเกษตรพอเพียง (เดือนตุลาคม – มีนาคม)

ภาคเรียนที่ ๒ หลักสูตรเทคโนโลยีการเกษตร (เดือนเมษายน – กันยายน)

/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานการสมัครฝึกอาชีพมาพร้อม ดังนี้

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ใบ | <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๒ ใบ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ๒ ใบ | <input type="checkbox"/> วุฒิการศึกษา จำนวน ๒ ใบ |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป | <input type="checkbox"/> รูปถ่ายเต็มตัว/เห็นความพิการชัดเจน ๑ รูป |
| <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์และผลเอ็กซเรย์ปอด | |

*** อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง จำนวนอย่างละ ๒ ใบ

ลงชื่อผู้สมัคร
(.....)

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่
๓๐๓ หมู่ที่ ๗ ตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๕๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๑๐๔๑๔๔ โทรสาร. ๐๕๒-๐๐๑๕๓๗ www.yardfon.go.th