

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

รูปถ่าย ๒ นิ้ว

วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักสูตร.....นวดไทยเพื่อสุขภาพ (๑๕๐ ชั่วโมง).....

ระยะเวลาการอบรมระหว่างวันที่.....๓ กุมภาพันธ์ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓.....

ชื่อ - นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว).....

สถานภาพ..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ (นับถึงวันสมัคร).....ปี.....เดือน.....วัน สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ออกให้ที่.....วันที่.....วันหมดอายุ.....

วุฒิทางการศึกษา.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

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

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

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

อาชีพ.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....ตำแหน่ง.....

วัตถุประสงค์ในการสมัคร.....

ความรู้ความสามารถพิเศษ.....

หลักฐานประกอบการสมัคร

- สำเนาวุฒิการศึกษา ๑ ชุด
- รูปถ่าย ๒ นิ้ว ๓ รูป (ติดใบสมัคร ๑ รูป)
- อื่นๆ.....

หมายเหตุ - คุณสมบัติเอกสารไม่ครบ ไม่รับพิจารณาทุกกรณี

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....