

ใบสมัครเลขที่...../.....
รุ่นที่.....



รูปถ่าย 1 นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ
ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ จังหวัดขอนแก่น
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง
ลักษณะความพิการ.....สาเหตุของความพิการ.....

เลขบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ วัน/เดือน/ปี เกิด.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....จบการศึกษาระดับ.....โรงเรียน/สถาบัน.....

2. สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า มีบุตร จำนวน.....คน ปัจจุบันประกอบอาชีพ ว่างงาน/ถูกเลิกจ้าง เกษตรกรรม
 รับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ ระบุ.....รายได้.....บาท/เดือน

3. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อ.....โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

4. วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้าอบรม นำไปประกอบอาชีพ เพิ่มทักษะความรู้ ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น อื่นๆ ระบุ.....

5. ทราบข่าวการสมัครจาก แผ่นพับ website/facebook เพื่อน/ญาติแนะนำ ผู้นำชุมชน หน่วยงานอื่นๆ ระบุ.....

6. วิธีการสมัคร สมัครด้วยตนเอง สมัครทางไปรษณีย์ สมัครทางอินเทอร์เน็ต อื่นๆ ระบุ.....

7. ผู้สมัครขอสมัครเข้ารับการฝึกอบบรมวิชาชีพ หลักสูตร
 ช่างอิเล็กทรอนิกส์และซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า หลักสูตร 1 ปี คอมพิวเตอร์เบื้องต้น หลักสูตร 1 ปี คอมพิวเตอร์กราฟฟิก (ปวช.) หลักสูตร 3 ปี
 ช่างตัดผมชาย หลักสูตร 6 เดือน การติดตั้งโซลาเซลล์และประยุกต์การใช้งาน หลักสูตร 180 ชั่วโมง
 ช่างซ่อมบำรุงและดูแลรักษาเครื่องปรับอากาศ(ล้างแอร์) หลักสูตร 180 ชั่วโมง เกษตรอินทรีย์และการแปรรูปผลิตภัณฑ์ หลักสูตร 3 – 5 วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหว่างการฝึกอบรมและพักอาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามกฎ
ระเบียบ และข้อบังคับของศูนย์ฯ หากข้าพเจ้าทำผิดกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ ข้าพเจ้ายินดีขอชดใช้ค่าเสียหาย
ที่เกิดขึ้นทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้สมัครที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเข้ารับการการฝึกอบบรมวิชาชีพ ณ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ จังหวัด
ขอนแก่น และหากเกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ข้าพเจ้ายินดีให้ศูนย์ฯ ดำเนินการแทนข้าพเจ้าได้

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการรับสมัครแล้ว ปรากฏว่า
 หลักฐานถูกต้อง ครบถ้วน
 ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน เนื่องจาก..... (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับสมัคร
(.....)