

ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรมหลักสูตร “อบรมผู้นำเยาวชนคนพิการรุ่นใหม่ใส่ใจสิ่งแวดล้อมเพื่อหลักประกันสุขภาพ

รุ่นที่ ๓ (ภาคเหนือ)

วันจันทร์ที่ ๑๒ กรกฎาคม ถึง วันพุธที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๓

กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือตัวพิมพ์

๑. ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)

วัน / เดือน / ปีเกิด อายุ ปี เดือน

๒. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

ที่บ้าน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย

ถนน ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail

ที่ทำงาน สมาคม / ชมรม / กลุ่มงาน / ศูนย์ / อื่น ๆ

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย

ถนน ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขโทรสาร หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่

E-mail

๓. ระดับการศึกษา สาขาวิชา

จาก ปี พ.ศ. (ที่จบ)

๔. มีความรู้พื้นฐานในด้าน คือ.....

๕. มีความเข้าใจในด้านทัศนคติของคนพิการ คือ.....

.....

.....

๖. มีทักษะการเป็นผู้นำ คือ.....

.....

.....

๗. ความคาดหวังที่จะได้รับประโยชน์จากการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครข้างต้นนี้เป็นความจริง และข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วมโครงการนี้
ได้เต็มเวลาครบถ้วนตลอดหลักสูตรการฝึกอบรม

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

วัน / เดือน / ปี

หมายเหตุ : หมาดเขตรับสมัคร ภายในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓

เรียน หัวหน้าโครงการ

ข้าพเจ้าขอรับรอง ดังนี้

๑. ข้อความในใบสมัครข้างต้นนี้เป็นความจริงและคาดว่าผู้ดำเนินการฝึกอบรม จะนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้

๒. ข้าพเจ้าจะสนับสนุนให้ผู้สมัครเข้ารับการอบรมในโครงการนี้ เข้ารับการฝึกอบรมเต็มเวลาครบถ้วนตลอดหลักสูตรการฝึกอบรม

๓. ขอรับรองว่าผู้สมัครเข้ารับการอบรม

มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตามคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมที่กำหนดไว้ในโครงการฝึกอบรม

มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามคุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมที่กำหนดไว้ในโครงการฝึกอบรม แต่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการพัฒนาความรู้ ทักษะ หรือทัศนคติ ตามหลักสูตรดังกล่าว

ผู้สมัครมีความเหมาะสมที่จะเข้ารับการฝึกอบรม เนื่องจาก.....

มีความต้องการพัฒนาบุคคลและคาดว่าหลักสูตรดังกล่าวจะช่วยพัฒนาศักยภาพที่ต้องการได้

ต้องการสร้างศักยภาพการเป็นผู้นำให้ผู้สมัครเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ)(ผู้รับรองที่ ๑)

()

ตำแหน่ง

(ลงชื่อ)(ผู้รับรองที่ ๒)

()

ตำแหน่ง