

ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม

หลักสูตร

ระหว่างวันที่

1. ชื่อ-นามสกุล(นาย/นาง/น.ส.).....

2. บ้านพักเลขที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

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

3. สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....

4. ตำแหน่ง..... อายุงาน..... ปี

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ.....

6. วุฒิการศึกษา(สาขาวิชาเอกและสถาบันการศึกษา).....

7. การฝึกอบรมหลักสูตรนี้จะสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของท่านได้อย่างไร

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

()

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....(ผู้บังคับบัญชา)

()

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ใบสมัครนี้สามารถสำเนาเพื่อสมัคร ในหลักสูตรต่างๆ ได้