

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพ
ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา

1. ชื่อ-นามสกุล ด.ญ. น.ส. นาง นาย
.....ชื่อเล่น..... อายุ.....

ปี
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
สำเร็จการศึกษาชั้น..... โรงเรียน/สถาบัน

.....
ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน

.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

.....โทร.มือถือ.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ปัจจุบัน

ประกอบอาชีพ.....
2. สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย

ชื่อ -นามสกุลคู่สมรส..... มีบุตร
.....คน อาชีพ.....

3. ชื่อ -นามสกุล บิดา..... โทร
.....ประกอบอาชีพ.....

ชื่อ -สกุล มารดา..... โทร
.....ประกอบอาชีพ.....

4. ปัจจุบันพักอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน
.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด
.....รหัสไปรษณีย์

.....
5. สมัครเข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพ

หลักสูตร 6 เดือน

หลักสูตร ๑ เดือน

- ตัดเย็บเสื้อผ้า
- เย็บเสื้อผ้า (คลินิกเสื้อผ้า)
- ตัดเย็บเสื้อผ้ายกระดับ
- ตัดผมชาย

หลักสูตร 3 เดือน

- ตัดเย็บเสื้อผ้ายกระดับ
- ตัด
- เสริมสวยและตัดผมชาย
-

- เสริมสวยและตัดผมชาย เสริมสวย
- การแต่งหน้าและเกล้าผม
- คอมพิวเตอร์ธุรกิจ (จบวุฒิ ม. 3) โภชนาการ การ
- ทำเบเกอรี่
- ปักจักร คอมพิวเตอร์ธุรกิจ การทำขนม
- ไทย
- โภชนาการ นวดแผนไทย
- การทำอาหารว่าง ปักจักร
- การทำอาหารจานเดียว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ระหว่างพักและฝึกอบรมที่ศูนย์ฯ ข้าพเจ้า ยินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ หากก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินทางราชการ ยินดีชดเชยทุกประการ พร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานการสมัคร คือ.-

- รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 5 รูป สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 แผ่น
- ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 แผ่น
- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 แผ่น สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน 1 แผ่น

ลงชื่อ.....

ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่

(.....)

สำหรับผู้ปกครอง

ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้สมัคร ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า เข้ารับการฝึกอบรมอาชีพ ณ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา หากเข้ารับการรักษายาบาล ยินดีให้ศูนย์ฯ ดำเนินการแทนข้าพเจ้า และระหว่างผู้สมัครพักและฝึกอบรมที่ศูนย์ฯ หากก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินทางราชการ ยินดีชดเชยทุกประการ

ลงชื่อ

.....บิดามารดา/ผู้ปกครอง

(.....)

ใบรายงานตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพของศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและ
ครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา

รุ่นที่หลักสูตร.....เดือน ของปีงบประมาณ
เรียน หัวหน้าฝ่ายฝึกอาชีพและการศึกษา

วันที่เดือน

.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ด.ญ. นาง นางสาว..... อายุ.....

ปี.เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำเร็จการศึกษาชั้นจากโรงเรียน

.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่

.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ

.....จังหวัด.....

บิดาชื่อ.....อาชีพ

.....โทร.....

มารดาชื่อ.....อาชีพ

.....โทร.....

ขอยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพในแผนก

.....เรียนนอน.....

ลงชื่อ

.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

(.....)

เรียน ฝ่ายสังคมสงเคราะห์(แม่บ้านประจำเรือนนอน.....

วันที่เดือน

.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ด.ญ. นาง นางสาว..... อายุ

.....ปี เข้ารับการฝึกอบรมในแผนก.....

เข้ารับการฝึกอบรมอาชีพในแผนก.....เรือน
นอน.....

ลงชื่อ

.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

(.....)