



ใบสมัครเข้ารับการศึกษาอาชีวศึกษา ใบสมัครเลขที่/25.....รุ่นที่.....
 หน่วยงาน ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาศรีและครอบครัว จังหวัดเชียงราย
 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

รูปถ่าย

วัตถุประสงค์การสมัครเพื่อ 1. มีงานทำ นำไปประกอบอาชีพ

(โปรดเลือก 1 ข้อ)

2. มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพิ่มทักษะความรู้วิชาชีพเพิ่มเติม ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้

3. อื่นๆ โปรดระบุ..... (เช่น ลดรายจ่ายในครอบครัว/
 ส่งต่อจากหน่วยงานอื่น/อาชีพบำบัด ฯลฯ)

ในศูนย์เรียนรู้ฯ/สถานคุ้มครองฯ หลักสูตร 6 เดือน หลักสูตร 4 เดือน หลักสูตร 3 เดือน หลักสูตร 1 เดือน

หลักสูตร.....วัน หลักสูตรออนไลน์ อื่นๆ.....

ชื่อหลักสูตร.....รุ่นที่.....

ในชุมชน โครงการ/กิจกรรม.....ชื่อหลักสูตรอบรม.....

ระยะเวลา.....วัน

ชื่อกลุ่ม.....จังหวัด.....

1.ชื่อผู้สมัคร* ตามบัตรประชาชน

(นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ)*.....นามสกุล.....

Name (MR. /MRS./ MISS /Other).....Surname.....

เลขบัตรประชาชน*

2. เพศ หญิง ชาย อื่นๆ

วัน/เดือน/ปีเกิด*.....อายุ.....ปีเชื้อชาติ*.....สัญชาติ*.....

ชนเผ่า.....ศาสนา*.....

จบการศึกษาชั้นสูงสุด*.....จากโรงเรียน / สถาบัน.....ปีที่จบการศึกษา พ.ศ. (ถ้ามี).....

โทรศัพท์*.....E-Mail.....Line ID.....

3. สถานภาพ โสด สมรส หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) หย่า ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่

4. สถานภาพครอบครัว ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (พ่อ/แม่) จำนวนบุตรอายุไม่เกิน 20 ปี.....คน

อายุบุตร (.....) ตามลำดับ

5. อาชีพ ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ ถูกเลิกจ้าง เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว

อื่นๆ ระบุ.....

รายได้ของท่านก่อนเข้ารับฝึกอาชีพ.....บาท / เดือน หนี้สินของท่าน.....บาท / เดือน

6. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

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

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับทะเบียนบ้าน (กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้านให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน)

7. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์.....

บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ อาศัยอยู่กับญาติ บ้านเช่า อยู่กับผู้ว่าจ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง



ใบสมัครเข้ารับการศึกษาอบรมอาชีพ ใบสมัครเลขที่/25.....รุ่นที่.....
 หน่วยงาน ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาศรีและครอบครัว จังหวัดเชียงราย
 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

8. ข้อมูลด้านสุขภาพ

- ร่างกายปกติ สุขภาพแข็งแรง มีโรคประจำตัว ระบุ

9. สภาพปัญหาของผู้รับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ถูกเลิกจ้าง ว่างาน ครอบครัวหย่าร้าง หาเลี้ยงบุตรลำพัง ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ/ภัยธรรมชาติ
 ยากจน มีความพิการ ด้าน (ระบุ)..... ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว
 ผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์/ค้าประเวณี อื่น ๆระบุ

10. ข้อมูลสวัสดิการที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวนเงิน.....บาท เงินสงเคราะห์ครอบครัว เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด อื่น ๆ.....

11. ทราบข่าวการรับสมัครจาก

- แผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อน คนรู้จักแนะนำ โทรทัศน์ วิทยุ Website/Facebook ศูนย์ฯ/สถานฯ
 อื่นๆ ระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารต่อราชการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ/สถานฯ และได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้

ข้าพเจ้า ยินยอมเปิดเผย ไม่ยินยอมเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล ให้กับหน่วยงานของรัฐและเอกชนทราบ เพื่อประโยชน์ในการประสานความช่วยเหลือและพัฒนาระบบบริการต่อไป

หลักฐานการสมัคร

- รูปถ่าย 1-2 นิ้ว (เป็นไปตามข้อกำหนดของศูนย์ฯ/สถานฯ) เอกสารยืนยันตัวตนบุคคล (บัตรประชาชน และทะเบียนบ้าน) ตัวจริง
 หลักฐานวุฒิการศึกษา สูงสุด (อยู่ในดุลยพินิจของศูนย์ฯ/สถานฯ) ใบรับรองแพทย์ตัวจริง (ไม่เกิน 1 เดือน) (อยู่ในดุลยพินิจของศูนย์ฯ/สถานฯ)

หลักฐานผู้ปกครอง กรณีอายุไม่ถึง 20 ปี บริบูรณ์ เอกสารยืนยันตัวตนบุคคล (บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน)

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)

วันที่สมัคร/...../.....

...../...../.....