



ใบสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอาชีพ
ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย

รูปถ่าย
1 นิ้ว

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อผู้สมัคร นาย นาง นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สำเร็จการศึกษาชั้น.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ----
สถานภาพ โสด สมรส หม้าย
2. ลักษณะความพิการ (ระบุ)
3. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4. การฝึกอาชีพ ไม่เคย เคย (ระบุ) สาขา.....ศูนย์ฯ/สถานที่.....
จังหวัด.....ปีที่จบ.....ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
5. ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอาชีพ ของศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย

- หลักสูตรช่างตัดเย็บเสื้อผ้าและการใช้จักรอุตสาหกรรม (1,200 ชั่วโมง)
- หลักสูตรช่างเสริมสวยและตัดผมชาย (1,200 ชั่วโมง)
- หลักสูตรช่างซ่อมรถจักรยานยนต์และเครื่องยนต์ขนาดเล็ก (1,200 ชั่วโมง)
- โครงการ 1 ศูนย์ 1 อาชีพ 1 ผลิตภัณฑ์ “หลักสูตรทักษะอาชีพคาร์แคร์” (240 ชั่วโมง)

พร้อมได้แนบหลักฐานการสมัคร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ใบ
- สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ใบ
- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ 1 ใบ
- ใบรับรองแพทย์ 1 ใบ
- ใบแสดงผลการเรียน วุฒิการศึกษาหรือประกาศนียบัตร 1 ใบ
- รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป และรูปถ่ายเต็มตัวเห็นลักษณะความพิการ จำนวน 1 รูป

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ กาเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่ต้องการ ใบสมัครนี้สามารถถ่ายสำเนาได้
ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มพัฒนาทักษะอาชีพ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย
455 หมู่ที่ 14 ตำบลคำบงกวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 43100
โทรศัพท์. 042 - 495022 โทรสาร. 042 - 495023