



Project for Local Empowerment

ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมชายแดน

วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560

องค์กร

ตั้งอยู่ที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร อีเมล.....

ผู้แทนองค์กร/ผู้ประสานงาน.....

ขอส่งเจ้าหน้าที่องค์กร ตามรายละเอียดข้างล่างนี้ เพื่อเข้าร่วมการอบรม หลักสูตร “พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครพัฒนาสังคมชายแดน” ตั้งแต่วันที่ **22 – 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2560** สถานที่ ณ **โรงแรม วัฒนาวิลเลจ รีสอร์ท อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก**

ชื่อ – นามสกุล		รูปถ่าย	
ชื่อ – นามสกุล ที่ต้องการระบุในเกียรติบัตร			
เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง		
วันเกิด (วัน/เดือน/ปี)/...../.....	อายุ ปี	
เชื้อชาติ			
ประเภทบัตร	<input type="checkbox"/> บัตรแรงงาน (บัตรชมพู) <input type="checkbox"/> พาสปอร์ต <input type="checkbox"/> บัตรผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน <input type="checkbox"/> บัตรประชาชนไทย <input type="checkbox"/> บัตรประชาชนเมียนมาร์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี หมายเลขบัตร/พาสปอร์ต.....		
การศึกษาสูงสุด	ระดับการศึกษา		
	ชื่อสถานศึกษา		
ข้อมูลติดต่อ	ที่อยู่		
	โทรศัพท์	อีเมล	
ความสามารถด้านภาษา	ดีมาก	ดี	พอใช้

ภาษาไทย			
ภาษาพม่า			
ภาษาอังกฤษ			

กรุณาตอบคำถามด้านล่างนี้	
<p>1. กรุณาบรรยายถึงงานที่ท่านกำลังทำโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านพัฒนาสังคมและการให้ความช่วยเหลือทางสังคม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>2. ท่านคิดว่า หลังจากจบการอบรม ท่านจะสามารถนำความรู้ไปใช้ในงานได้อย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
ลงชื่อผู้สมัคร	วันที่ _____ / _____ / _____

โปรดส่งใบสมัครนี้ ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2560
ให้ทางมูลนิธิสุวรรณนิมิต (Suwannimit Foundation)
E-mail address: happybirthday.eh@gmail.com
ประสานงาน : eh ku paw เบอร์โทรศัพท์ 093-090-3840

เอกสารแนบ

1. รูปถ่ายจำนวน ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2. สำเนาบัตรประจำตัว/หรือเอกสารระบุตัวตน

หมายเหตุ: เอกสารแนบนำส่งในวันที่เริ่มการอบรม