



ลำดับที่.....

ใบสมัคร
โครงการฝึกอบรมทักษะกีฬา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

สมัคร

ชื่อ(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.)...../...../..... อายุปี เพศ () ชาย () หญิง ศาสนา.....เชื้อชาติ.....

เลขที่บัตรประชาชน (ID.Card No./PassPort No.).....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

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

เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ(นาย/นางสาว/นาง).....นามสกุล.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

มีโรคประจำตัว โรค.....

ไม่มีโรคประจำตัว

ข้าพเจ้ามีทักษะอยู่ในเกณฑ์ใด

ไม่มีทักษะเบื้องต้น

มีทักษะเบื้องต้น

หลักฐานการสมัครสมาชิก

รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป

สำเนาบัตรประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาบัตรนักเรียน /หนังสือรับรองจากโรงเรียน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

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