



ใบสมัครเข้ารับการอบรม การแพทย์แผนโบราณ

ข้อมูลส่วนบุคคล (กรุณากรอกข้อมูลของท่านให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ของท่านเอง)

- ชื่อ – นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี
- เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
- สถานที่ออกบัตร.....ออกให้เมื่อวันที่.....หมดอายุวันที่.....
- ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ชุมชน.....หมู่ที่.....
ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน)..... (มือถือ).....
- จบการศึกษาระดับ.....จากสถานศึกษา.....
- อาชีพปัจจุบัน.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน..... E-mail
- เหตุผลที่สนใจเข้ารับการอบรม
.....
.....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้ เพื่อประกอบการสมัคร

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- 2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- 3. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....