



**ใบสมัครเข้ารับการอบรม**  
**หลักสูตร “เภสัชกรรมแผนโบราณ” รุ่นที่ ๒**  
**ตามโครงการสืบสานภูมิปัญญาสร้างคุณค่าการแพทย์แผนโบราณ**

.....

**ข้อมูลส่วนบุคคล** (กรุณากรอกข้อมูลของท่านให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ของท่านเอง)

๑. ชื่อ – นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
  ๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
  ๓. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
  ๔. สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ เมื่อวันที่...../...../.....หมดอายุวันที่...../...../.....
  ๕. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่  
จังหวัดเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....
  ๖. จบการศึกษาระดับ.....จากสถานศึกษา.....
  ๗. อาชีพปัจจุบัน.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....E-mail.....
  ๘. เหตุผลที่สนใจเข้ารับการอบรม.....
- .....

**พร้อมนี้ได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้ เพื่อประกอบการสมัคร**

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้สมัคร  
วันที่...../...../.....