

# ใบสมัครเข้ารับการอบรม

เลขที่.....

โครงการ : อบรมหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรด้านโลจิสติกส์รองรับ  
ธุรกิจการจัดการสินค้าอันตรายและการขนส่งข้ามแดน

รูปถ่าย



จัดโดย

กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน  
สมาคมผู้ประกอบการธุรกิจวัตถุอันตราย

สถานที่เข้าอบรม : มหาวิทยาลัยบูรพา

## ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-สกุล(ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ ชื่อเล่น \_\_\_\_\_

ชื่อ-สกุล(ภาษาอังกฤษ) Mr./Mrs./Ms. \_\_\_\_\_ Nick Name \_\_\_\_\_

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

วัน / เดือน / ปีเกิด	อายุ (ปี)	น้ำหนัก	ส่วนสูง	สัญชาติ	เชื้อชาติ	ศาสนา
/ /		ก.ก.	ซ.ม.			

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์บ้าน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ใบอนุญาตขับรถเลขที่ \_\_\_\_\_ รถจักรยานยนต์ เลขที่ \_\_\_\_\_

สถานภาพความเป็นอยู่  บ้านส่วนตัว  บ้านเช่า  อพาร์ทเมนต์/แมนชั่น  อื่น ๆ \_\_\_\_\_

สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า  แยกกันอยู่

ชื่อ-นามสกุลคู่สมรส \_\_\_\_\_ สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

จำนวนบุตร \_\_\_\_\_ คน กำลังศึกษา \_\_\_\_\_ คน จบแล้ว \_\_\_\_\_ คน

การรับราชการทหาร  รับราชการทหารแล้ว  ได้รับการผ่อนผัน  จบ ร.ด.  จับใบดำ  ยกเว้น

ชื่อบิดา \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

ชื่อมารดา \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

## ประวัติการศึกษา

การศึกษา	ชื่อสถาบัน	จังหวัด	ปีการศึกษา		สาขาวิชา
			ตั้งแต่ พ.ศ.	ถึง พ.ศ.	
มัธยมศึกษา					
ปริญญาตรี					
ปริญญาโท					
อื่น ๆ					

**ประวัติการทำงาน (เรียงลำดับจากปัจจุบันลงไป)**

ชื่อบริษัท	ตำแหน่ง	เงินเดือน	สาเหตุที่ลาออก	ระยะเวลา	
				จาก	ถึง
1.					
2.					
3.					

**ความรู้ด้านภาษา / คอมพิวเตอร์**

ความรู้ด้านภาษา : ระบุ ดีมาก / ดี / พอใช้ / อ่อน					ความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ / พิมพ์ดีด		
ประเภทภาษา	การพูด	การอ่าน	การเขียน	ความเข้าใจ	Word	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
ไทย					Excel	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
อังกฤษ					Internet / E-mail	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
จีน					โปรแกรม (ระบุ)		
อื่นๆ (ระบุ).....					พิมพ์ดีด	ไทย.....คำ/นาที	อังกฤษ.....คำ/นาที

**ข้อมูลทั่วไป (กรุณากรอกให้ครบถ้วน)**

1. เหตุผลการเข้าอบรมในครั้งนี้.....

2. กรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อท่านได้ที่ คุณ.....ความสัมพันธ์.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....

3. ท่านทราบข้อมูลการรับสมัครจากสื่อใด  เพื่อน ชื่อ-สกุล .....เบอร์โทร.....  
 หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร (ชื่อหนังสือ).....  ผู้จัดการงาน / การศึกษา (ชื่อสถานที่).....  
 ญาติ (ชื่อ).....  อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

สำหรับเจ้าหน้าที่

หลักฐานประกอบการสมัคร	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> รูปถ่ายสี หน้าตรง 1" หรือ 2" จำนวน 1 ใบ	_____ ติดรูปมากับใบสมัคร _____
<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ	_____
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ	_____
<input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ	_____
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ถ้ามี) _____	_____