



## แบบฟอร์มใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

โครงการจัดกิจกรรมฝึกอบรมหลักสูตร "การทำถุงหอมและผ้ารองจานด้วยเทคนิคการปักผ้า Hedabo"

ภายใต้โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพประชาชน

\*\*\*\*\*

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - นามสกุล ..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....

อายุ ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ ..... ศาสนา..... หมู่โลหิต .....

เลขที่บัตรประชาชน          

สถานที่ออกบัตร.....วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่..... ซอย ..... ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัด..... โทรศัพท์ ..... รายได้ ..... บาทต่อเดือน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน

ชื่อ - สกุล.....ความสัมพันธ์ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่..... ซอย ..... ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัด..... โทรศัพท์ .....

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปวช.  ปวส.  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  อื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ซึ่งการเข้าร่วมโครงการนี้ ข้าพเจ้าได้สมัครใจร่วมโครงการด้วยตนเอง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

## หนังสือยินยอม

### ข้อกำหนดและเงื่อนไข ต่อท้ายในสมัครฯ

๑. ขอรับรองว่า ในระหว่างการเดินทางเข้าร่วมการอบรม/ดูงาน ข้าพเจ้า ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ป่วยไข้ มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถเข้าร่วมเดินทางไปกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการได้
๒. ข้าพเจ้า ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมเดินทางไปอบรม/ดูงาน ในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ มิได้ถูกบังคับแต่อย่างใด
๓. ในกรณีที่ข้าพเจ้า เจ็บป่วยไข้ ระหว่างเดินทางไปอบรม/ดูงาน ขอความอนุเคราะห์ให้ทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ นำส่งเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเท่านั้น ส่วนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล ข้าพเจ้า ยินยอมชดใช้ค่าใช้จ่ายเองทั้งสิ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าพาหนะ และค่าดูแลผู้ป่วย ฯลฯ
๔. ในกรณีมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในระหว่างการจัดอบรม/ดูงานครั้งนี้ จะร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรงก็ตาม ทำให้ร่างกายทุพพลภาพหรือเสียชีวิตก็ตาม ข้าพเจ้า ยินยอมรับผิดชอบตนเองโดยไม่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการแต่อย่างใด
๕. ในกรณีมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในระหว่างเดินทางไปรับการฝึกอบรมและดูงานครั้งนี้ ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น ให้เรียกร้องชดใช้ค่าเสียหายโดยตรงกับทางบริษัทฯ ประกันภัยทุกประเภท และให้อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าของบริษัทฯ รถยนต์โดยสารดังกล่าว

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับรองตนเอง  
( \_\_\_\_\_ )  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน  
( \_\_\_\_\_ )

### หมายเหตุ

กรุณาส่งใบสมัครมาที่ ฝ่ายสวัสดิการสังคม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
ที่อยู่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ ถนนสุทธิภิมย์ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองสมุทรปราการ  
จังหวัดสมุทรปราการ 10270  
โทร. 02 - 2390600 ต่อ 110

#### เอกสารประกอบการสมัคร

สำเนาบัตรประชาชนผู้สมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  
สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  
(ผู้สมัครต้องมีภูมิลำเนาในจังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น)