



แบบฟอร์มใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตรพัฒนาบุคลากรฟันทาบเชิงธุรกิจ



ชื่อชมรม/สโมสร/สถาบัน

สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... Email address:.....

สนใจส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ดังนี้

ระยะที่ 1: อบรมผู้บริหารและผู้ฝึกสอนชมรม ระยะเวลา 2 วัน

1. ผู้บริหารชมรม/สโมสร/สถาบัน

ชื่อ-สกุล (นาย / นาง / น.ส.)..... วัน-เดือน-ปีเกิด.....

อายุ.....ปี..... มีความต้องการที่พักหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ

2. ผู้ฝึกสอนประจำชมรม/สโมสร/สถาบัน

ชื่อ-สกุล (นาย / นาง / น.ส.)..... วัน-เดือน-ปีเกิด.....

อายุ.....ปี..... มีความต้องการที่พักหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ

ระยะที่ 2: อบรมผู้ฝึกสอนชมรม ภาคปฏิบัติ

ก. ประเภทเอเป้ ระยะเวลา 5 วัน

ชื่อ-สกุล (นาย / นาง / น.ส.)..... วัน-เดือน-ปีเกิด.....

อายุ.....ปี..... มีความต้องการที่พักหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ

ข. ประเภทฟอยล์ ระยะเวลา 5 วัน

ชื่อ-สกุล (นาย / นาง / น.ส.)..... วัน-เดือน-ปีเกิด.....

อายุ.....ปี..... มีความต้องการที่พักหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ

ลงชื่อ..... ประธานชมรม/สโมสร/สถาบัน

(.....)

..... / /