



ใบสมัครเข้าแข่งขันฝีมือคนพิการแห่งชาติ
กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน
สพภ./ศพจ.

แบบ สฐ. ๑๐๒
การแข่งขันฝีมือคนพิการแห่งชาติ ครั้งที่ 10
สาขา

ข้อมูลผู้สมัคร

เฉพาะเจ้าหน้าที่	ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)		นามสกุล	
เลขที่สมัคร	เลขหมายประจำตัวประชาชน เลขที่			
สถานที่รับสมัคร	สัญชาติ	เชื้อชาติ	ศาสนา	
จนท.รับสมัคร	วัน เดือน ปีเกิด	/	อายุ	ส่วนสูง น้ำหนัก
วันที่รับสมัคร	ปัจจุบันอยู่ที่ บ้านเลขที่		หมู่ที่	ตรอก/ซอย
ถนน	แขวง/ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	
รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์		โทรศัพท์มือถือ	
ชื่อ-นามสกุล บิดา	ชื่อ - นามสกุล มารดา			
ปัจจุบันทำงาน ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน			
เลขที่	หมู่ที่	ตรอก/ซอย	ถนน	
แขวง/ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	
โทรศัพท์ที่ทำงาน	โทรศัพท์มือถือ			

การศึกษา / การฝึกอบรม

วุฒิการศึกษา	สาขา	สถานศึกษา
จังหวัด	สำเร็จการศึกษาเมื่อ ปี พ.ศ.	
กำลังศึกษาระดับ	สาขา	สถานศึกษา

ประเภทความพิการ

- 1 ทางการเห็น
- 2 ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- 3 ทางกายหรือการเคลื่อนไหว
- 4 ทางจิตใจ พฤติกรรม หรือออทิสติก
- 5 ทางสติปัญญา
- 6 ทางการเรียนรู้

สิ่งที่จะช่วยในการเคลื่อนไหว

- 1 วีลแชร์
- 2 ไม้เท้าค้ำยัน
- 3 ไม้ในการนำทาง
- 4 เครื่องช่วยเดิน
- 5 เครื่องช่วยในการฟัง
- 6 อื่น ๆ (ระบุ)

ทราบข้อมูลการจัดการแข่งขันฝีมือคนพิการแห่งชาติจาก

- 1 วิทยู
- 2 โทรทัศน์
- 3 สื่อ สิ่งพิมพ์
- 4 อินเทอร์เน็ต
- 5 หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงาน
- 6 อื่น ๆ (ระบุ)

เหตุผลที่สมัครเข้าแข่งขัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- 1 ต้องการทราบฝีมือและความสามารถของตนเอง
- 2 ต้องการไปแข่งขันต่างประเทศ
- 3 เพื่อปรับหรือเลื่อนระดับตำแหน่งงาน
- 4 ต้องการเงินรางวัล
- 5 ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า/ผู้บังคับบัญชา
- 6 อื่น ๆ (ระบุ)

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครมาพร้อมแล้ว และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร
(.....)
วันที่ / /