



ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม

โครงการเพิ่มศักยภาพผู้มีรายได้น้อยที่ลงทะเบียนสวัสดิการแห่งรัฐ

เพื่อสร้างงาน สร้างอาชีพ เพิ่มรายได้ และความมั่นคงในชีวิต

: การฝึกอาชีพ หลักสูตร ฝึกอาชีพเสริมเพื่อการมีงานทำหรือการประกอบอาชีพอิสระ

หน่วยงานฝึกอบรม.....

.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

.....

ประสงค์สมัครฝึกหลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง รุ่นที่.....

วันเริ่มฝึก.....

วันสิ้นสุดการฝึก.....

ดำเนินการโดย.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....