ฝีมือคนพิการแห่งชาติ	**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

สิ่งที่ช่วยในการเคลื่อนไหว

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

ทราบข้อมูลการจัดการแข่งขันฝีมือคนพิการแห่งชาติจาก

- ☐ 1 วิทยุ
- ☐ 2 โทรทัศน์
- ☐ 3 สื่อ สิ่งพิมพ์
- ☐ 4 อินเตอร์เน็ต
- ☐ 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 / /