



ใบสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร

รุ่นที่..... ระหว่างวันที่

เขียนที่.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

วันที่.....

1. ชื่อ.....สกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด อบจ./เทศบาล/อบต.
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี
วุฒิการศึกษา.....

3. ประวัติการดำรงตำแหน่ง

(กรณีสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารต่าง ๆ ให้กรอกรายละเอียดการดำรงตำแหน่งเป็นนักบริหารงานใน
สายงานนั้น ๆ ให้ชัดเจน เพื่อประกอบการพิจารณา)

3.1 ตำแหน่ง.....(.....) เมื่อ.....

3.2 ตำแหน่ง.....(.....) เมื่อ.....

3.3 ตำแหน่ง.....(.....) เมื่อ.....

4. ประวัติการเข้ารับการฝึกอบรม

4.1 หลักสูตร.....เมื่อวันที่.....ระยะเวลาอบรม.....วัน

4.2 หลักสูตร.....เมื่อวันที่.....ระยะเวลาอบรม.....วัน

4.3 หลักสูตร.....เมื่อวันที่.....ระยะเวลาอบรม.....วัน

5. หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ที่ทำงาน.....โทรสาร.....มือถือ.....

E – mail Address :

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นของผู้สมัครฯ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

อนุญาตให้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรดังกล่าวได้

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

✦ ส่งใบสมัครฯ ถึงสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น (หอประชุมอนุสรณ์ 100 ปี มหาไพบูลย์)

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนรังสิต – นครนายก (คลอง 6) อ.ธัญบุรี

จ.ปทุมธานี 12110 หรือ โทร 0 – 2577 -4575 โทรสาร 0 – 2577 – 4707 - 8