

ใบสมัครโครงการอบรมหลักสูตรการยกย่องข้อบัญญัติท้องถิ่น รุ่นที่ ๑
คณะนิติศาสตร์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

๑. ประวัติส่วนตัว

ระบุค่านำหน้า

๑.๑ ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) ชื่อเล่น

๑.๒ เพศ ชาย หญิง ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม

๑.๓ เลขประจำตัวประชาชน

๑.๔ วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ

๑.๕ วุฒิการศึกษา ๑

๒

๓

๑.๖ อาชีพ ตำแหน่ง

ชื่อหน่วยงาน/บริษัท

๑.๗ ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่อหน่วยงาน/บริษัท/หมู่บ้าน

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ Line ID E-mail Address

๑.๘ โรคประจำตัว

๑.๙ อาหาร ปกติ มังสวิรัติ อิสลาม อื่น ๆ

อาหารที่แพ้

๒. ลักษณะงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

.....
.....
.....

๓. เหตุผลในการเข้าศึกษาอบรม

.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัครถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขของหลักสูตรทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร...../...../.....

หมายเหตุ : ส่งใบสมัครและหลักฐานการสมัครของท่าน * ได้ที่อีเมล lawnidatraining@nida.ac.th

๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ และสำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) และรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒) สำเนาใบปริญญาบัตรหรือสำเนาใบแสดงผลการเรียนระดับปริญญาตรีจำนวน ๑ ฉบับ

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง

เป็นผู้บังคับบัญชาของ

ขอรับรองว่า การเข้ารับการอบรมในโครงการนี้จะเป็นประโยชน์แก่การปฏิบัติงาน และผู้บังคับบัญชาได้อนุมัติให้ เข้ารับการอบรมในโครงการนี้ได้

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา

(.....)