

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม พนักงานดับเพลิง รุ่นที่ ๑/๒๕๖๘  
ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๑๐ ลำปาง

ชื่อหน่วยงานผู้สมัคร.....เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มีความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร พนักงานดับเพลิง รุ่นที่ ๑/๒๕๖๘

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี  
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. กรุ๊ปเลือด..... ไส้เส้น.....  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....Email address .....  
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....ID Line : .....วุฒิการศึกษา.....  
อาหาร/อาหารว่าง ระหว่างฝึกอบรม  อาหารปกติ  อาหารมุสลิม  อาหารอื่นๆ.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี  
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. กรุ๊ปเลือด..... ไส้เส้น.....  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....Email address .....  
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....ID Line : .....วุฒิการศึกษา.....  
อาหาร/อาหารว่าง ระหว่างฝึกอบรม  อาหารปกติ  อาหารมุสลิม  อาหารอื่นๆ.....

๓. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี  
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. กรุ๊ปเลือด..... ไส้เส้น.....  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....Email address .....  
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....ID Line : .....วุฒิการศึกษา.....  
อาหาร/อาหารว่าง ระหว่างฝึกอบรม  อาหารปกติ  อาหารมุสลิม  อาหารอื่นๆ.....



ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ**

๑. กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง โดยพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง แล้วส่งใบสมัครทางไลน์กลุ่มตาม QR Code ที่แนบ

๒. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวพรรณนิตา ประกอบการ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๔๗๑๓ ๓๔๗๔ และนางสาววนิดา แก้วคำ ตำแหน่ง พนักงานประจำสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๓ ๙๔๗ ๖๙๘๘