



**ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรวิชาชีพระยะสั้น**  
**วิทยาลัยสารพัดช่างกาญจนบุรี รุ่นที่.....เลขที่ใบสมัคร.....**  
**สมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....**

วิชาที่สมัคร.....	รหัสวิชา.....	หลักสูตร.....	ชั่วโมง
<input type="checkbox"/> รอบเช้า(08.30-11.30 น.)	<input type="checkbox"/> รอบบ่าย(12.30-15.30 น.)	<input type="checkbox"/> รอบค่ำ(17.00-20.00 น.)	

ชื่อ-สกุล ของผู้สมัคร  
 นาย  นาง  นางสาว.....

**รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัคร**

เพศ..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

สัญชาติ..... สถานที่เกิดตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เชื้อชาติ..... ความรู้เดิมจบชั้น..... จากสถานศึกษา..... จังหวัด.....

อายุ..... บัตรประจำตัวประชาชน/ใบแทน เลขที่..... กรุ๊ปเลือด.....

อาชีพ..... ชื่อบิดา นาย..... นามสกุล..... อาชีพ.....

ที่ทำงาน..... ชื่อมารดา นาง..... นามสกุล..... อาชีพ.....

จุดประสงค์ที่มาเรียน ( ) ประกอบอาชีพ ( ) พัฒนาอาชีพ ( ) เปลี่ยนอาชีพ ( ) อาชีพเสริม

**ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน**

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... รหัสไปรษณีย์

**ที่อยู่ปัจจุบัน**

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... รหัสไปรษณีย์

**คำรับรองของผู้สมัคร**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ทราบระเบียบของวิทยาลัยสารพัดช่างกาญจนบุรีเป็นอย่างดีแล้ว และจะปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับโดยเคร่งครัด

<p><b>ผู้ตรวจหลักฐาน</b></p> <p><input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่</p> <p>วันที่ ...../...../.....</p>	<p><b>ชำระเงินแล้ว</b></p> <p>ตามใบเสร็จรับเงิน</p> <p>เล่มที่.....เลขที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่</p> <p>วันที่ ...../...../.....</p>
--	--

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
 (.....)