

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

สมัครที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อ - สกุล ผู้สมัคร..... อายุ..... ปี ศาสนา.....
2. ลักษณะความพิการ (โดยละเอียด).....
3. ชื่อบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลคนพิการ.....
อายุ..... ปี ความสัมพันธ์..... อาชีพ..... รายได้..... บาท/ปี
เบอร์โทรศัพท์.....
4. ชื่อสามี/ภรรยา..... อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้..... บาท/ปี
5. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก / ซอย.....
แขวง / ตำบล..... เขต / อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....
6. ประสบการณ์การประกอบอาชีพ มีประสบการณ์ทำงาน ระบุ.....
 ไม่มีประสบการณ์การทำงาน
7. สาเหตุที่เข้ารับการฝึกอาชีพ.....
8. สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ (โปรดระบุสาขาวิชาชีพและศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการที่สมัคร)
8.1.....
8.2.....
8.3.....
9. หลักฐานการสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ
9.1 รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน.....รูป
9.2 รูปถ่ายเต็มตัวแสดงลักษณะความพิการและเครื่องช่วยความพิการ จำนวน.....รูป
9.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน.....ใบ
9.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ใบ
9.5 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน.....ใบ
9.6 สำเนาหลักฐานการศึกษาหรือหนังสือรับรองอื่น ๆ จำนวน.....ใบ
9.7 ใบรับรองแพทย์
9.8 อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

ส่วนนี้สำหรับผู้จัดบันทึก

การวินิจฉัยเบื้องต้น.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้วินิจฉัย

(.....)