



ใบสมัคร

การฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือด้านภัยยาเสพติด ๔ ภูมิภาค
(ภาคกลางและภาคตะวันออก)

ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๑

ณ ค่ายลูกเสือชั่วคราวโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย ลพบุรี อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี

.....
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
วัน เดือน ปี เกิดอายุ..... ศาสนา.....
ตำแหน่งทางราชการ
โรงเรียน
สังกัด (สพป.,สพม)
ถนน.....แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ..... LINE ID
อาหารที่แพ้ / หรือรับประทานไม่ได้

คุณวุฒิทางการศึกษา.....
คุณวุฒิทางการลูกเสือ ไม่มี มี (ระบุ).....
ตำแหน่งทางลูกเสือ ไม่มี มี (ระบุ).....
หน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่มี มี (ระบุ).....

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดโครงการการฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือด้านภัยยาเสพติด ๔ ภูมิภาค แล้ว
ขอรับรองว่าข้อความที่ระบุในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาวุฒิบัตรที่ผ่านการฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือมาด้วย (ไม่ต่ำกว่าชั้นความรู้ชั้นสูง)