



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาปันจักสีลัด  
ชื่อโครงการอบรมผู้ฝึกสอน/ผู้ตัดสิน กีฬาปันจักสีลัด ประจำปี 2557  
ระหว่างวันที่ 28 เมษายน – 2 พฤษภาคม 2557  
ณ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัย

\*\*\*\*\*

1. ข้อมูลทั่วไป (กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง เพื่อความสะดวกในการจัดทำเอกสาร)

1.1 ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา.....ตำแหน่งงาน.....

1.2 ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ (มือถือ).....โทรศัพท์ (หน่วยงาน).....ต่อ.....

โทรสาร.....Email.....

2. สมัครเข้าร่วมอบรม

2.1  ประสงค์ขອງห้องพัก

เข้าพักวันที่...../...../...../ ออกวันที่ ...../...../.....

2.2  ไม่ประสงค์ขອງห้องพัก

ทั้งนี้ การสมัครเข้ารับการอบรมจะมีผลสมบูรณ์เมื่อท่านได้ส่งใบสมัครมายังสมาคมปันจักสีลัดแห่งประเทศไทยและเพื่อเป็นการยืนยันสิทธิ์ในการเข้าอบรม ขอให้ท่านมารายงานตัวในวันแรกของการอบรม เวลา 08.00 – 08.30 น. ณ สถานที่จัดอบรมที่กำหนด

**กรณียกเลิกหรือไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้** ขอให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการจัดอบรม

ลงชื่อผู้สมัคร

.....

(.....)

วันที่สมัคร...../...../.....

หมายเหตุ : ใบสมัครสามารถถ่ายสำเนาได้



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาปันจักสีลัต  
ชื่อโครงการอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาปันจักสีลัต ประจำปี 2557  
ระหว่างวันที่ 10 - 12 พฤษภาคม 2557  
ณ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

\*\*\*\*\*

1. ข้อมูลทั่วไป (กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง เพื่อความสะดวกในการจัดทำเอกสาร)

1.1 ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา.....ตำแหน่งงาน.....

1.2 ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ (มือถือ).....โทรศัพท์ (หน่วยงาน).....ต่อ.....

โทรสาร.....Email.....

2. สมัครเข้าร่วมอบรม

2.1  ประสงค์ขอยางห้องพัก

เข้าพักวันที่...../...../...../ ออกวันที่ ...../...../.....

2.2  ไม่ประสงค์ขอยางห้องพัก

ทั้งนี้ การสมัครเข้ารับการอบรมจะมีผลสมบูรณ์เมื่อท่านได้ส่งใบสมัครมายังสมาคมปันจักสีลัตแห่งประเทศไทยและเพื่อเป็นการยืนยันสิทธิ์ในการเข้าอบรม ขอให้ท่านมารายงานตัวในวันแรกของการอบรม เวลา 08.00 - 08.30 น. ณ สถานที่จัดอบรมที่กำหนด ติดต่อ อาจารย์นักรบ ทองแดง 081-963-1628 อีเมลล์ nrt555@gmail.com

**กรณียกเลิกหรือไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้** ขอให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการจัดอบรม

ลงชื่อผู้สมัคร

.....

(.....)

วันที่สมัคร...../...../.....

หมายเหตุ : ใบสมัครสามารถถ่ายสำเนาได้

## หนังสือขอตัวหน่วยงาน

1. เรียน.....
2. หน่วยงาน.....
3. ที่อยู่ต้นสังกัด  
เลขที่..... หมู่ที่.....ถนน .....
- ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
- จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
4. เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- E-mail .....

\*\*\*\*\*