    

รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่น ขนาด1x1.5 นิ้ว



**ใบสมัคร**

การอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาว่ายน้ำ ระดับพื้นฐาน

ระหว่างวัน 22 – 27 กรกฎาคม 2562

ณ สระว่ายน้ำ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี

++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++++

วันที่...............เดือน.......................พ.ศ.................

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)....................................................นามสกุล..................................................................

2. เกิดวันที่.................................เดือน..............................พ.ศ.....................................อายุ...............................ปี

3. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.......................................หมู่ที่...................................ซอย...................................................

ถนน.......................................................ตำบล...............................................อำเภอ........................................

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

4. การศึกษาสูงสุด…………………………………………………………………………………………………………………………………

5. สถานภาพ 🔾 ผู้ฝึกสอนกีฬาว่ายน้ำ

🔾 ครู / อาจารย์

🔾 นักศึกษา

🔾 บุคคลทั่วไป

6. คุณสมบัติ 🔾 ผู้สมัครต้องสามารถว่ายได้ครบ 4 ท่า ระยะ 25 เมตร / ท่า

🔾 วุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6

🔾 อายุ 18 ปี ขึ้นไป

7. ไซส์เสื้อ S M L Xl อื่นๆ.................

* ใบสมัครเข้าร่วมการอบรมที่กรอกข้อมูลครบถ้วน
* รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
* สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนรับรองสำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) ……………………….……………………………..ผู้สมัคร

(......………………………………………….)

วันที่...............เดือน................................พ.ศ................