



รูปถ่ายหน้าตรง
ถ่ายไว้ไม่เกิน 6
เดือน
ไม่สวมหมวก
ขนาด 1 นิ้ว

โครงการพัฒนาบุคลากรกีฬาของสมาคมกีฬาแห่งจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2565
งานพัฒนาบุคลากรกีฬาภูมิภาค กองพัฒนากีฬาภูมิภาค ฝ่ายกีฬาภูมิภาค การกีฬาแห่งประเทศไทย
สังกัด (สมาคม/จังหวัด) สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดชลบุรี (กีฬาว่ายน้ำ)

1. ข้อมูลส่วนตัว

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (*ต้องกรอกให้ครบถ้วน*)
ชื่อ - นามสกุล (นาย, นาง, นางสาว, ยศ,).....
ชื่อภาษาอังกฤษ.....
วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
มือถือ.....E-mail:.....

2. ประวัติการศึกษาสูงสุด

ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่น(ระบุ).....
สาขาวิชาเอก.....คณะ.....
สถาบัน.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

3. สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/โทรสาร.....
ชื่อสถานที่ทำงาน.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/โทรสาร.....

4. ผลงานการปฏิบัติหน้าที่

การพัฒนาผู้ฝึกสอนกีฬา.....ระดับ/ชั้น/Level.....
 การพัฒนาผู้ตัดสินกีฬา.....ระดับ/ชั้น/Level.....
 อื่นๆ.....
จัดการอบรมฯ ระหว่างวันที่.....ณ.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ผู้รับรอง.....ลงชื่อ.....ผู้สมัคร.....
(.....) (.....)
ตำแหน่ง.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาคมกีฬา.....

หมายเหตุ : เพื่อประโยชน์ของท่านในการพิจารณาการสมัคร โปรดลงรายละเอียดหรือแนบเอกสารรับรองต่างๆให้ครบถ้วน

สถานที่ติดต่อ : สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดชลบุรี

โทรศัพท์ 038-467299 , 038-467644 ต่อ 14 E-mail : chonburisport@hotmail.com

ส่วนของผู้แทนสมาคมกีฬาแห่ง
ประเทศไทยบันทึกข้อมูล

เลขที่ _____

ผ่านการอบรม

ไม่ผ่านการอบรม

ว/ด/ป _____