รูปถ่ายหน้าตรง
ถ่ายไว้ไม่เกิน 6
เดือน
ไม่สวมหมวก
ขนาด 1 นิ้ว

โครงการพัฒนาบุคลากรกีฬาของสมาคมกีฬาแห่งจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2566

งานพัฒนาบุคลากรกีฬาภูมิภาค กองพัฒนากีฬาภูมิภาค ฝ่ายกีฬาภูมิภาค การกีฬาแห่งประเทศไทย

สังกัด (สมาคม/จังหวัด) สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดชลบุรี (ผู้ตัดสินกีฬาว่ายน้ำ)

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/ขั้น/Level.....

☐ การพัฒนาผู้ตัดสินกีฬา.....ระดับ/ขั้น/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

ส่วนของผู้แทนสมาคมกีฬาแห่งประเทศไทยบันทึกข้อมูล

เลขที่ _____

☐ ผ่านการอบรม

☐ ไม่ผ่านการอบรม

ว/ด/ป _____