



วันที่เขียน.....

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาอบรมหลักสูตร..... รุ่นที่.....ระหว่างวันที่.....
หรือ สามารถเข้าอบรมได้ช่วงเวลา.....(สามารถ FAX แสดงความประสงค์ได้ล่วงหน้าทันที)

ข้อมูลส่วนตัว กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

- ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
- หมายเลขประจำตัวประชาชน
- ตำแหน่งบริหาร (*)
- ตำแหน่งสายงานตามมาตรฐาน (**)...ระดับ(***).....
- สังกัด อบจ./เทศบาล/อบต.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....
- โทรศัพท์ มือถือของผู้สมัคร.....
- โทรศัพท์สำนักงาน/ผู้ประสานงาน.....โทรสาร.....
- E-mail.....
วุฒิการศึกษา.....สาขา.....

* ระบุตำแหน่งบริหาร ให้ชัดเจน เช่น นายก อบต. / ประธานสภาเทศบาล / ผอ.กองคลัง/ หัวหน้าฝ่ายโยธา / หัวหน้าส่วน ฯลฯ
** ระบุตำแหน่งสายงานตามมาตรฐาน เช่น นักบริหารงานทั่วไป / เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ ฯลฯ **ระบุระดับ เช่น 1 / 8 / 6วช / คล.1 ฯลฯ

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นของผู้สมัครฯ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....) (.....)

อนุญาตให้เข้ารับการศึกษาอบรมและอนุมัติให้ยืมเงินทรงงจ่ายค่าลงทะเบียนการศึกษาอบรมหลักสูตร ดังกล่าวได้

จำนวน..... บาท (.....)

ลงชื่อ

นายก อบจ./เทศบาล/อบต.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

- หมายเหตุ
1. การสมัครจะสมบูรณ์ เมื่อ ทางสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ได้รับใบสมัครมีข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง และ รับเงินค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
 2. FAX ใบสมัคร ถึง สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ที่ 0 2516 2106 , 0 2516 4232 , 0 2191 4804
 3. สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น สงวนสิทธิ์การเปลี่ยนแปลงหัวเวลาการฝึกอบรมตามความเหมาะสม
 4. ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ โทรศัพท์ 0 2516 4080 ต่อ 171-3 มือถือ 16 หมายเลข 09 0678 0177 - 192