



ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
หลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเขลางค์นคร
ภายใต้แผนงานวิจัยรูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเขลางค์นคร
อ.เมืองลำปาง จ.ลำปาง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล

วัน เดือน ปี เกิด อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่

ชุมชน ตำบล อำเภอเมืองลำปาง

จังหวัดลำปาง รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

โรคประจำตัว (ถ้ามี)

ประวัติการศึกษา ระดับการศึกษาสูงสุด

- ประถมศึกษาปีที่..... จากโรงเรียน.....
- มัธยมศึกษาปีที่..... จากโรงเรียน.....
- ปริญญาตรี สาขา จาก.....
- ปริญญาโท สาขา จาก.....
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

อาชีพในอดีตก่อนเกษียณอายุ หรือ ก่อนอายุ 60 ปี

.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพ

.....

ความสามารถพิเศษ

.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้าอบรม และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)