



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ Training of Art Manager 2015

ชื่อ นาย/นางสาว/นาง.....นามสกุล.....  
 ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
 ภูมิลำเนา.....  
 ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่..... ซอย..... ถนน.....  
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้)..... E-mail .....  
 Facebook..... Line.....

สถานะปัจจุบัน

กำลังศึกษา .....  ทำงาน .....  อื่นๆ ระบุ.....

รายละเอียดการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	วุฒิการศึกษา/สาขาวิชาเอก	หมายเหตุ
1.			
2.			

ความสามารถทางด้านภาษา

ภาษา	ฟัง	พูด	อ่าน	หมายเหตุ
ไทย				
อังกฤษ				
ฝรั่งเศส				
อิตาลี				
อื่น ๆ				

ความสนใจส่วนตัว

ภาพยนตร์  ดนตรี  กีฬา  ท่องเที่ยว  
 ธรรมชาติ  วิทยาศาสตร์  ปรัชญา  ธรรมะ  
 ออกแบบ  ศิลปะการแสดง  เกี่ยวกับเด็ก  วรรณกรรม  
 อื่นๆ .....

**ข้อมูลสุขภาพ**

สุขภาพปกติ

มีโรคประจำตัว (โปรดระบุ) .....

วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น .....

ยาประจำตัว .....

**คำรับรองของผู้สมัคร**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อผู้สมัคร .....

( ..... )

วันที่ ..... / ..... / .....