



## ใบสมัคร

โครงการมิตรภาพเยาวชนล้านช้าง - แม่น้ำโขง ประจำปี 2560  
(Lanchang - Mekong Youth Friendship Program)

ติดรูปถ่าย

ในนามผู้แทนหน่วยงาน/สถานศึกษา.....

**กรอกข้อความต่อไปนี้ให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง**

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... ชื่อสกุล .....  
Name Mr/Miss ..... Last name .....

(ภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่)

2. เพศ  ชาย  หญิง เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....

3. เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... (คศ.....) อายุ ..... ปี ..... เดือน

4. ภูมิลำเนา จังหวัด.....

5. ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์(บ้าน) ..... โทรศัพท์ (มือถือ).....

E-mail..... โทรสาร.....

6. อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....

ที่อยู่ .....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ..... โทรสาร .....

ตำแหน่ง .....

ลักษณะงานในความรับผิดชอบ .....

.....

.....ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน .....ปี ..... เดือน

7. จบการศึกษาชั้นสุดท้ายจากสถาบัน..... พ.ศ. ....

วุฒิการศึกษาที่ได้รับ.....สาขา.....

8. สถานศึกษา (กรณีเป็นนักศึกษา)..... ชั้นปีที่.....

คณะ/วิชาเอก.....

9. ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ

ภาษาอังกฤษ  ดีมาก  ดี  พอใช้

ภาษาอื่นๆ (ระบุ) .....  ดีมาก  ดี  พอใช้

ข้อ 10 - 14 หากผู้สมัครต้องการเขียนบรรยายเพิ่มเติม ให้เขียนในกระดาษเป็นพิเศษได้  
สำหรับหลักฐานประกอบอื่น ๆให้นำมาในวันที่สอบสัมภาษณ์ (ถ้ามี) อาทิ แฟ้มสะสมผลงาน  
รูปถ่าย ภาพวาด ภาพประกอบ ประกาศนียบัตร ฯลฯ โดยไม่ต้องแนบมาพร้อมกับใบสมัคร

10. ความสามารถพิเศษ

เล่นดนตรี  ฟ้อนรำ  ขับร้อง  กีฬา  ศิลปะประดิษฐ์

นันทนาการ  ศิลปะป้องกันตัว (ฟันดาบ มวย ยูโด ฯลฯ)  อื่นๆ (ระบุ) .....



11. ผลงานดีเด่น/ รางวัลที่เคยได้รับในการทำกิจกรรมเกี่ยวข้องกับเยาวชน

11.1.....

11.2.....

12. กิจกรรมเยาวชนที่เคยปฏิบัติมาแล้ว / กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

12.1.....

12.2.....

13. ทุนการศึกษาและฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ ที่เคยได้รับ

13.1 ทุน ..... ประเทศ .....

ระยะเวลา ..... (เดือน / ปี) เมื่อปี .....

13.2 ทุน ..... ประเทศ .....

ระยะเวลา ..... (เดือน / ปี) เมื่อปี .....

14. โครงการแลกเปลี่ยนเยาวชนที่เคยเข้าร่วมโครงการมาแล้ว ณ ต่างประเทศ ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน (เดิมสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ) \*

14.1 โครงการ .....

ประเทศ .....ปีที่เข้าร่วมโครงการ.....

14.2 โครงการ .....

ประเทศ .....ปีที่เข้าร่วมโครงการ.....

\*ผู้ที่เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเยาวชนระหว่างประเทศของกรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ต้องเดินทางกลับมาประเทศไทยครบกำหนด ระยะเวลา 2 ปีแล้ว จึงจะสมัครเข้าร่วมโครงการได้

15. โรคประจำตัว

ไม่มี

มี โปรดระบุ.....

16. ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากเข้าร่วมโครงการครั้งนี้แล้ว จะไม่สามารถเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเยาวชนระหว่างประเทศอื่น ๆ ของกรมกิจการเด็กและเยาวชนได้อีก เป็นระยะเวลา 2 ปี

17. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้ายินดีและพร้อมที่จะเข้ารับการปฐมนิเทศและฝึกอบรมทั้งภาควิชาการและภาคกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด และจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับในระหว่างที่เข้าร่วมโครงการทุกประการ ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบพบในภายหลังว่ามีข้อความที่ไม่เป็นความจริง หรือเอกสารที่ใช้ในการสมัครเป็นเอกสารเท็จ ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิ์ในการสมัครและการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีเงื่อนไข

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

( ..... )

วันที่ ..... เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาหนังสือเดินทาง