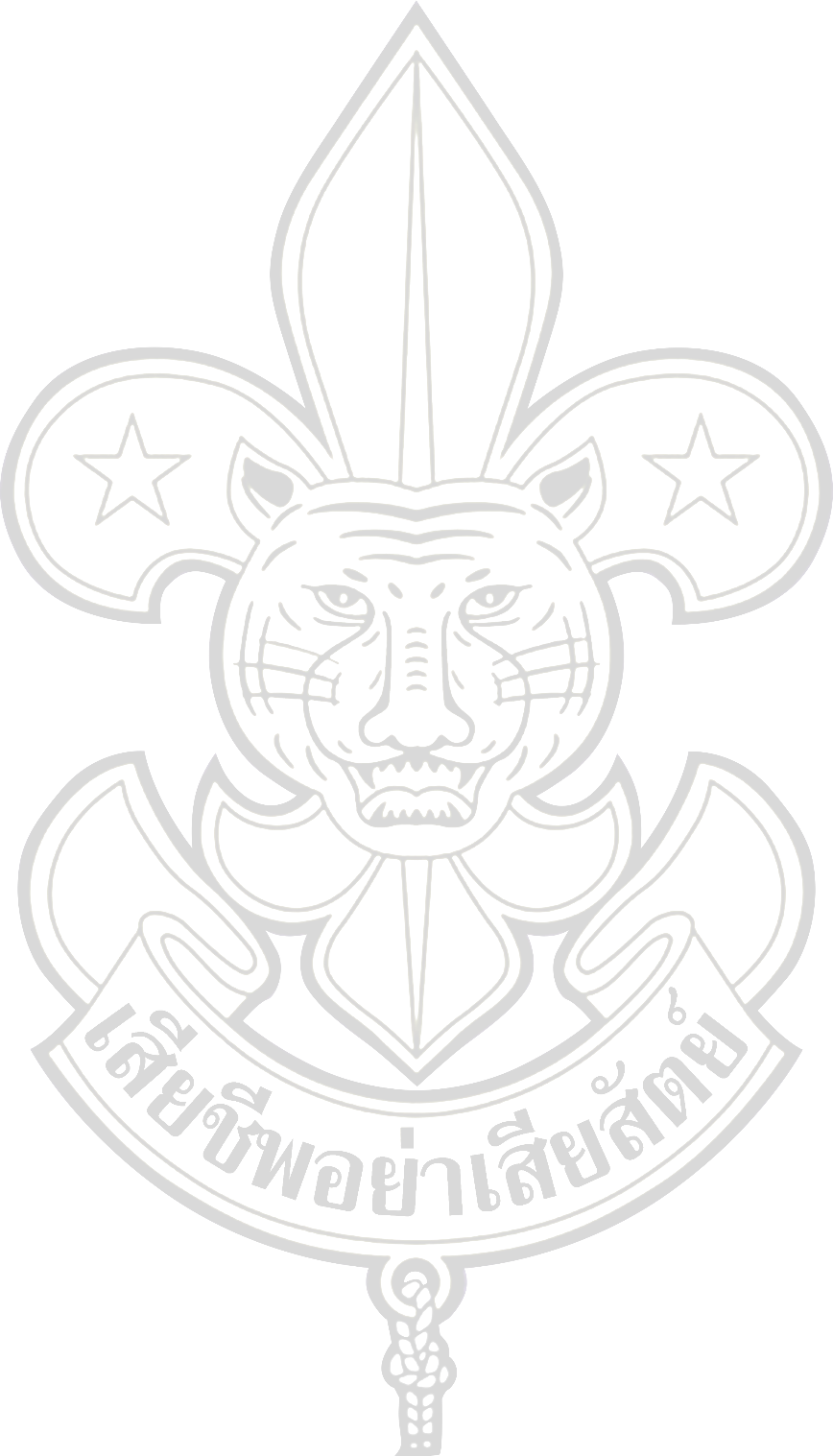


**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพบุคลากรทางการลูกเสือ**

การฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือหลักสูตรวิชาพิเศษ วิชาแผนที่และเข็มทิศ  
ระหว่างวันที่ 9 – 12 กรกฎาคม 2567

ณ ศูนย์พัฒนาบุคลากรทางการลูกเสือ ยุวกาชาดและกิจกรรมเยาวชน “กฐิน กุยยกานนท์”

อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ  
---------------------------------

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....................................................นามสกุล.........................................................................

2. วัน/เดือน/ปีเกิด..............................................อายุ.................ปี สถานที่เกิด(จังหวัด).......................................................  
 สัญชาติ.................................................เชื้อชาติ..............................................ศาสนา......................................................

3. วุฒิการศึกษาสูงสุด..................................................................วิชาเอก.............................................................................

4. ตำแหน่งปัจจุบัน...............................................................................................................................................................

5. ปัจจุบันมีตำแหน่งทางลูกเสือ.............................................................ประเภท.................................................................  
 สังกัด................................................................................................................................................................................

6. ชื่อสถานศึกษา/หน่วยงาน................................................................................................................................................  
 ตำบล.........................................................อำเภอ................................................จังหวัด.................................................  
 รหัสไปรษณีย์...........................................โทรศัพท์...........................................................................................................

ได้รับรางวัลโรงเรียนดีวิถีลูกเสือ จากสำนักการลูกเสือ ยุวกาชาดและกิจการนักเรียน เมื่อปี พ.ศ. ..................................

7. ที่อยู่ปัจจุบัน (บ้าน).................................ตำบล.............................................อำเภอ.........................................................  
 จังหวัด..........................................รหัสไปรษณีย์...................................โทรศัพท์มือถือ....................................................  
 E-mail..............................................................................................................................................................................

8. สุขภาพ – มีโรคประจำตัว คือ...........................................................................................................................................  
 - หากมีเหตุฉุกเฉินให้แจ้งที่..............................................................โทรศัพท์มือถือ..........................................................  
 - อาหารที่รับประทาน 🞎 อาหารทั่วไป 🞎 อาหารอิสลาม 🞎 อาหารมังสวิรัติ 🞎 อื่นๆ...........................................

9. ท่านมีแนวคิดในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมฯ ครั้งนี้ ไปพัฒนากิจกรรมลูกเสือในสถานศึกษา   
 ของท่านในปัจจุบันอย่างไร ...............................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและรายละเอียดในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมข้างต้นแล้ว และขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบตามเงื่อนไขรวมถึงคุณสมบัติที่ใช้พิจารณาเข้ารับการฝึกอบรมและสามารถอยู่ร่วมการฝึกอบรมในครั้งนี้ได้ตลอดระยะเวลาตามกำหนดการฝึกอบรม ทั้งนี้ ข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ............................................................ผู้สมัคร

(...........................................................)

ตำแหน่ง..........................................................

โทร..................................................................

ลงชื่อ.......................................................ผู้อนุมัติ/อนุญาต

(...........................................................)

ตำแหน่ง.......................................................

โทร...............................................................