



ใบสมัคร

การฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือหลักสูตรวิชา.....

ระหว่างวันที่

ณ ค่ายลูกเสือ.....

.....

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

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....

ตำแหน่งหน้าที่การงาน.....

สถานที่ทำงาน.....สพป./สพม.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

คุณวุฒิทางการศึกษา.....

คุณวุฒิทางลูกเสือ.....ตำแหน่งทางลูกเสือ.....

หน้าที่ความรับผิดชอบงานลูกเสือ.....

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียด โครงการฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือแล้วและขอรับรองว่าข้อความที่ระบุ
ในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้บริหาร)

(.....)