

ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม
หลักสูตร ผู้ควบคุมการขายวัตถุดิบอันตรายทางการเกษตร

๑. ชื่อ-สกุล.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
อีเมล.....

ผู้สมัครยินดีเข้าร่วมการฝึกอบรม ตามวัน เวลา ที่สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ ๒ กำหนดไว้
และให้ผู้สมัคร ชี้เครื่องหมาย ในช่อง

- สมัครใหม่ (ยังไม่เคยอบรมมาก่อน)
- ทบทวน (เคยอบรมมาแล้วเมื่อ พ.ศ.)

๒. ผู้สมัครใหม่ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ในการสมัครเข้าอบรม

๓. ผู้ที่เคยอบรมมาแล้ว ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาใบประกาศนียบัตร
หลักสูตรผู้ควบคุมการขายวัตถุดิบอันตรายทางการเกษตร ในการสมัครเข้าอบรม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ :.....
.....