

**รูปถ่ายหน้าตรง**
**ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
ไม่สวมหมวก
ขนาด 1.5 นิ้ว**

**ใบสมัครเข้ารับการอบรมผู้ตัดสินกีฬาแบดมินตัน**

**ระดับ National Accredited ปี 2562**

**ระหว่างวันที่ 19-21 กันยายน 2562**

**ณ สนามแบดมินตันพระธาตุผาแดง อ.แม่สอด จังหวัดตาก
โดย สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดตากและสมาคมกีฬาแบดมินตันแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์**

1. ชื่อ–นามสกุล (นาย,นาง,นางสาว,ยศ) ………………………………………………………………………………………………………….
ชื่อ-สกุล(อังกฤษ) ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. วันที่เกิด…………เดือน………………………..พ.ศ.................... อายุ.................ปี น้ำหนัก................... กก. ส่วนสูง.................ซม.
3. หมู่เลือด ** A  B  AB  O**
4. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ(ระบุ).................
5. ศาสนา  โสด  สมรส  หม้าย/หย่าล้าง
6. เลขประจำตัวประชาชน      (กรอกให้ครบถ้วน)
7. อาชีพ………………………………………………………………………………………………………………….
8. วุฒิการศึกษา (ชั้นสูงสุด)................................................................ จากสถาบัน............................................................
9. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่……….หมู่ที่………ซอย…………………………ถนน..........…………………ตำบล/แขวง…………………..

อำเภอ/เขต…………………….......จังหวัด…………..…………รหัสไปรษณีย์…………….…….…โทรศัพท์/โทรสาร……..…………………

โทรศัพท์เคลื่อนที่...........................................................E mail address…………………………………………………………………

1. ตำแหน่งทางด้านกีฬา

 ด้านผู้ตัดสินกีฬา (ระบุชนิดกีฬา)........................................ ระดับ/ชั้น(Level)...................................................

สังกัดสมาคมกีฬา.......................................................................................

1. ประสบการณ์ที่ผ่านการอบรมหรือพัฒนาบุคลากรด้านกีฬา (โปรดระบุ)

รายการกีฬาที่ผ่านการอบรม (ระบุชนิดกีฬา)....................................................................................................

ระดับชั้นการผ่านการอบรม และ (Level)............................................................................................

ระยะเวลาการอบรม (วัน / เดือน / ปี ).............................................................................................................

1. ประสงค์เข้ารับการอบรมหลักสูตรฯการพัฒนาผู้ตัดสินกีฬา.................................................................................................
2. หากผ่านการอบรมสามารถทำงานให้กับสมาคมได้  Full Time  Part Time
3. ต้องการหนังสือขอตัวจากต้นสังกัด กรุณากรอกข้อมูลดังต่อไปนี้
เรียนถึง…………………………………………………….ชื่อหน่วยงานต้นสังกัด……………………………………………………..………………
สถานที่ติดต่อ……………………………………………………………………………..โทรศัพท์/โทรสาร………………………………….………

 ขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

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

สถานที่ติดต่อ : สมาคมกีฬาจังหวัดตาก โทรศัพท์ 086-2107528 อีเมล์ : kitsada2510@gmail.com

**ยินดีอนุญาตให้เข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลาการอบรม**
**ลงชื่อ**……………………………………………..**ผู้บังคับบัญชา**
 (………………………………………………..) **ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**
**ตำแหน่ง**…………………………………………… **ลงชื่อ**…………………………………………………………**ผู้สมัคร**
**ผู้รับรอง**………………………………………… (………………………………..…………………….)
 **(นายกนกศักดิ์ สาเขตร์)** **วันที่**……………..**เดือน**……………………..**พ.ศ**………………...
 **นายกสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดตาก**