สถจ.ยะลา
เลขที่รับ 1962 เวลา 14.16 น.
ลงวันที่ 1 - ๕ มี.ค. ๒๕๖๔

ผ บห
กง.บถ
กง สส
กง กม
กง กง

ที่ พม ๐๕๑๔/ ว๖๘๑

ศาลากลางจังหวัดสงขลา
ถนนราชดำเนิน สข ๙๐๐๐๐

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง การเปิดรับสมัครสตรี เยาวสตรี และประชาชนทั่วไปเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพ รุ่นที่ ๖๑

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดยะลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัคร จำนวน ๓ ฉบับ
๒. แผ่นปลิวประชาสัมพันธ์การรับสมัคร จำนวน ๓ ฉบับ

ด้วยศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา จะเปิดรับสมัครสตรี เยาวสตรี และประชาชนทั่วไป ในเขตพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ ซึ่งมีอายุระหว่าง ๑๕ – ๖๐ ปี เข้ารับการฝึกอบรมอาชีพในสาขาต่างๆ รุ่นที่ ๖๑ ซึ่งให้บริการสวัสดิการด้านปัจจัยสี่ และวัสดุฝึกอบรมอาชีพตลอดหลักสูตร โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ระยะเวลาดำเนินการฝึกอบรมอาชีพ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จังหวัดสงขลา จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานของท่าน ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพ เพื่อให้สตรี เยาวสตรี และประชาชนทั่วไป ที่มีคุณสมบัติเข้าฝึกอบรมอาชีพได้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และให้ผู้สมัครไปรายงานตัวลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพ ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔ ณ อาคารอเนกประสงค์ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา เลขที่ ๕๙๐ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา (ถนนเพชรเกษม กิโลเมตรที่ ๒๗) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. หากท่านมีสถานีวิทยุเครือข่ายในพื้นที่ ขอความร่วมมือประสานเครือข่ายวิทยุชุมชนประชาสัมพันธ์การรับสมัครฝึกอบรมอาชีพ และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุรียพรรณ์ ณ สงขลา)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา
โทร. ๐ ๗๔๕๘ ๔๑๑๑
โทรสาร. ๐ ๗๔๕๘ ๔๑๑๑

แบบที่ 1

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพ ใบสมัครเลขที่ ...../2564 รุ่นที่.....

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

รูปถ่าย

☐ **ในสถาบัน** ☐ หลักสูตร 6 เดือน ☐ หลักสูตร 3 เดือน ☐ หลักสูตร 1 เดือน ☐ อื่นๆ.....

ชื่อหลักสูตร .....

☐ **ในชุมชน** โครงการ/กิจกรรม..... ชื่อหลักสูตรอบรม.....

ชื่อกลุ่ม ..... จังหวัด.....

1. ชื่อผู้สมัคร (น.ส./นาง/นาย).....นามสกุล.....ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี

Name (MR./MISS/MRS.).....Surname.. .....

เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ เพศทางเลือก .....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ชนเผ่า..... ศาสนา.....

จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....จากโรงเรียน / สถาบัน..... ปีที่จบการศึกษา พ.ศ. (ถ้ามี).....

2. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน

☐ พ่อเลี้ยงเดี่ยว ☐ แม่เลี้ยงเดี่ยว มีบุตร จำนวน..... คน

1. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
2. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
3. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
4. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
5. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท

ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ ☐ ว่างงาน ☐ ถูกเลิกจ้าง ☐เกษตรกรรม ☐รับจ้างทั่วไป ☐ ค้าขาย ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นๆ ระบุ .....

รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน หนี้สินของท่าน..... .....บาท/เดือน

3. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รหัสประจำบ้าน.....

4. ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ข้ามไปกรอกข้อมูลเบอร์โทรศัพท์) **เลขที่**.....หมู่ที่.....บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

☐ บ้านตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ☐ อาศัยอยู่กับญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้จ้าง ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

โทรศัพท์ติดต่อ..... โทรศัพท์ผู้ปกครอง..... E-mail : .....

5. สมาชิกในครอบครัว

☐ พ่อ แม่ ☐ ปู่ย่า ตายาย ☐ คู่สมรส ☐ เขย-สะใภ้ ☐ หลาน ☐ญาติ ☐ พี่น้อง

☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม ☐ บุตรติดคู่สมรส ☐ คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ☐คนเดียว

6. บิดาชื่อ.....ประกอบอาชีพ.....**มารดาชื่อ**.....ประกอบอาชีพ.....

7. ข้อมูลด้านสุขภาพ

☐ ร่างกายปกติ สุขภาพแข็งแรง

☐ มีโรคประจำตัว ระบุ ..... ☐ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ระบุ..... ☐ อื่น ๆ.....

8. สภาพปัญหาของผู้รับบริการ

☐ ถูกเลิกจ้าง ☐ ครอบครัวหย่าร้าง ☐ หาเลี้ยงบุตรลำพัง ☐ ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติ ☐ ยากจน ☐ ผู้สูงอายุ

☐ พิการ ☐ กำพร้า ☐ ถูกทอดทิ้ง ☐ ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว

☐ เป็นเหยื่อค้ามนุษย์/ค้าประเวณี ☐อื่น ๆ ระบุ .....

ข้อมูลการสมัคร

วันที่สมัคร...../...../..... **กลุ่มอาชีพ (กรณีเป็นการฝึกในชุมชน)** .....

☐ สมัครด้วยตนเอง ☐ สมัครทางอินเทอร์เน็ต ☐ หน่วยงานนำส่ง โปรดระบุ.....

วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรม

☐ เพื่อนำไปประกอบอาชีพ ☐ เพิ่มทักษะความรู้ ☐ ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ทราบข่าวการรับสมัครจาก

☐ แผ่นพับ ☐ โปสเตอร์ ☐ เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ ☐โทรทัศน์ ☐วิทยุ ☐ website/facebook ☐ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีฯ
☐ อื่นๆ ระบุ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ หากข้าพเจ้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ ข้าพเจ้ายินดีขอชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ และได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับผู้ปกครอง

ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้สมัครที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพ ณ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา หากเข้ารับการรักษาพยาบาลยินดีให้ศูนย์ฯ ดำเนินการแทนข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

(.....)

หลักฐานการสมัคร (ฝึกอบรมอาชีพในสถาบัน)

☐ เอกสารยืนยันตัวบุคคล (บัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน)
☐ ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 1 แผ่น
☐ วุฒิการศึกษาสูงสุด จำนวน 1 แผ่น
☐ รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 4 ใบ (เสื้อเชิ้ต/ผ้าคลุมสีขาว)

หลักฐานผู้ปกครอง (พิจารณาตามความจำเป็น)

☐ เอกสารยืนยันตัวบุคคล (บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน)

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่

(.....)

_____/_____/_____

หมายเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารต่อราชการเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

แบบที่ 1

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพ ใบสมัครเลขที่ ...../2564 รุ่นที่.....

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

รูปถ่าย

☐ **ในสถาบัน** ☐ หลักสูตร 6 เดือน ☐ หลักสูตร 3 เดือน ☐ หลักสูตร 1 เดือน ☐ อื่นๆ.....

ชื่อหลักสูตร .....

☐ **ในชุมชน** โครงการ/กิจกรรม..... ชื่อหลักสูตรอบรม.....

ชื่อกลุ่ม ..... จังหวัด.....

1. ชื่อผู้สมัคร (น.ส./นาง/นาย).....นามสกุล.....ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี

Name (MR./MISS/MRS.).....Surname.. .....

เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ เพศทางเลือก .....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ชนเผ่า..... ศาสนา.....

จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....จากโรงเรียน / สถาบัน..... ปีที่จบการศึกษา พ.ศ. (ถ้ามี).....

2. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน

☐ พ่อเลี้ยงเดี่ยว ☐ แม่เลี้ยงเดี่ยว มีบุตร จำนวน..... คน

1. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
2. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
3. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
4. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
5. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท

ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ ☐ ว่างงาน ☐ ถูกเลิกจ้าง ☐เกษตรกรรม ☐รับจ้างทั่วไป ☐ ค้าขาย ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นๆ ระบุ .....

รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน หนี้สินของท่าน..... .....บาท/เดือน

3. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รหัสประจำบ้าน.....

4. ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ข้ามไปกรอกข้อมูลเบอร์โทรศัพท์) **เลขที่**.....หมู่ที่.....บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

☐ บ้านตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ☐ อาศัยอยู่กับญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้จ้าง ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

โทรศัพท์ติดต่อ..... โทรศัพท์ผู้ปกครอง..... E-mail : .....

5. สมาชิกในครอบครัว

☐ พ่อ แม่ ☐ ปู่ย่า ตายาย ☐ คู่สมรส ☐ เขย-สะใภ้ ☐ หลาน ☐ญาติ ☐ พี่น้อง

☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม ☐ บุตรติดคู่สมรส ☐ คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ☐คนเดียว

6. บิดาชื่อ.....ประกอบอาชีพ.....**มารดาชื่อ**.....ประกอบอาชีพ.....

7. ข้อมูลด้านสุขภาพ

☐ ร่างกายปกติ สุขภาพแข็งแรง

☐ มีโรคประจำตัว ระบุ ..... ☐ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ระบุ..... ☐ อื่น ๆ.....

8. สภาพปัญหาของผู้รับบริการ

☐ ถูกเลิกจ้าง ☐ ครอบครัวหย่าร้าง ☐ หาเลี้ยงบุตรลำพัง ☐ ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติ ☐ ยากจน ☐ ผู้สูงอายุ

☐ พิการ ☐ กำพร้า ☐ ถูกทอดทิ้ง ☐ ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว

☐ เป็นเหยื่อค้ามนุษย์/ค้าประเวณี ☐อื่น ๆ ระบุ .....

ข้อมูลการสมัคร

วันที่สมัคร...../...../..... **กลุ่มอาชีพ (กรณีเป็นการฝึกในชุมชน)** .....

☐ สมัครด้วยตนเอง ☐ สมัครทางอินเทอร์เน็ต ☐ หน่วยงานนำส่ง โปรดระบุ.....

วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรม

☐ เพื่อนำไปประกอบอาชีพ ☐ เพิ่มทักษะความรู้ ☐ ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ทราบข่าวการรับสมัครจาก

☐ แผ่นพับ ☐ โปสเตอร์ ☐ เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ ☐โทรทัศน์ ☐วิทยุ ☐ website/facebook ☐ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีฯ
☐ อื่นๆ ระบุ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ หากข้าพเจ้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ ข้าพเจ้ายินดีขอชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ และได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับผู้ปกครอง

ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้สมัครที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพ ณ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา หากเข้ารับการรักษาพยาบาลยินดีให้ศูนย์ฯ ดำเนินการแทนข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

(.....)

หลักฐานการสมัคร (ฝึกอบรมอาชีพในสถาบัน)

☐ เอกสารยืนยันตัวบุคคล (บัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน)
☐ ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 1 แผ่น
☐ วุฒิการศึกษาสูงสุด จำนวน 1 แผ่น
☐ รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 4 ใบ (เสื้อเชิ้ต/ผ้าคลุมสีขาว)

หลักฐานผู้ปกครอง (พิจารณาตามความจำเป็น)

☐ เอกสารยืนยันตัวบุคคล (บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน)

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่

(.....)

_____/_____/_____

หมายเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารต่อราชการเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

แบบที่ 1

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพ ใบสมัครเลขที่ ...../2564 รุ่นที่.....

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

รูปถ่าย

☐ **ในสถาบัน** ☐ หลักสูตร 6 เดือน ☐ หลักสูตร 3 เดือน ☐ หลักสูตร 1 เดือน ☐ อื่นๆ.....

ชื่อหลักสูตร .....

☐ **ในชุมชน** โครงการ/กิจกรรม..... ชื่อหลักสูตรอบรม.....

ชื่อกลุ่ม ..... จังหวัด.....

1. ชื่อผู้สมัคร (น.ส./นาง/นาย).....นามสกุล.....ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี

Name (MR./MISS/MRS.).....Surname.. .....

เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ เพศทางเลือก .....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ชนเผ่า..... ศาสนา.....

จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....จากโรงเรียน / สถาบัน..... ปีที่จบการศึกษา พ.ศ. (ถ้ามี).....

2. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน

☐ พ่อเลี้ยงเดี่ยว ☐ แม่เลี้ยงเดี่ยว มีบุตร จำนวน..... คน

1. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
2. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
3. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
4. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท
5. ชื่อ-สกุลบุตร.....อายุ.....ปี เพศ.....อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน .....บาท

ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ ☐ ว่างงาน ☐ ถูกเลิกจ้าง ☐เกษตรกรรม ☐รับจ้างทั่วไป ☐ ค้าขาย ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นๆ ระบุ .....

รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน หนี้สินของท่าน..... .....บาท/เดือน

3. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รหัสประจำบ้าน.....

4. ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ข้ามไปกรอกข้อมูลเบอร์โทรศัพท์) **เลขที่**.....หมู่ที่.....บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

☐ บ้านตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ☐ อาศัยอยู่กับญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้จ้าง ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

โทรศัพท์ติดต่อ..... โทรศัพท์ผู้ปกครอง..... E-mail : .....

5. สมาชิกในครอบครัว

☐ พ่อ แม่ ☐ ปู่ย่า ตายาย ☐ คู่สมรส ☐ เขย-สะใภ้ ☐ หลาน ☐ญาติ ☐ พี่น้อง

☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม ☐ บุตรติดคู่สมรส ☐ คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ☐คนเดียว

6. บิดาชื่อ.....ประกอบอาชีพ.....**มารดาชื่อ**.....ประกอบอาชีพ.....

7. ข้อมูลด้านสุขภาพ

☐ ร่างกายปกติ สุขภาพแข็งแรง

☐ มีโรคประจำตัว ระบุ ..... ☐ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ระบุ..... ☐ อื่น ๆ.....

8. สภาพปัญหาของผู้รับบริการ

☐ ถูกเลิกจ้าง ☐ ครอบครัวหย่าร้าง ☐ หาเลี้ยงบุตรลำพัง ☐ ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติ ☐ ยากจน ☐ ผู้สูงอายุ

☐ พิการ ☐ กำพร้า ☐ ถูกทอดทิ้ง ☐ ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว

☐ เป็นเหยื่อค้ามนุษย์/ค้าประเวณี ☐อื่น ๆ ระบุ .....

ข้อมูลการสมัคร

วันที่สมัคร...../...../..... **กลุ่มอาชีพ (กรณีเป็นการฝึกในชุมชน)** .....

☐ สมัครด้วยตนเอง ☐ สมัครทางอินเทอร์เน็ต ☐ หน่วยงานนำส่ง โปรดระบุ.....

วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรม

☐ เพื่อนำไปประกอบอาชีพ ☐ เพิ่มทักษะความรู้ ☐ ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ทราบข่าวการรับสมัครจาก

☐ แผ่นพับ ☐ โปสเตอร์ ☐ เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ ☐โทรทัศน์ ☐วิทยุ ☐ website/facebook ☐ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีฯ
☐ อื่นๆ ระบุ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ หากข้าพเจ้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ ข้าพเจ้ายินดีขอชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ และได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับผู้ปกครอง

ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้สมัครที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพ ณ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา หากเข้ารับการรักษาพยาบาลยินดีให้ศูนย์ฯ ดำเนินการแทนข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

(.....)

หลักฐานการสมัคร (ฝึกอบรมอาชีพในสถาบัน)

☐ เอกสารยืนยันตัวบุคคล (บัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน)
☐ ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 1 แผ่น
☐ วุฒิการศึกษาสูงสุด จำนวน 1 แผ่น
☐ รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 4 ใบ (เสื้อเชิ้ต/ผ้าคลุมสีขาว)

หลักฐานผู้ปกครอง (พิจารณาตามความจำเป็น)

☐ เอกสารยืนยันตัวบุคคล (บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน)

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่

(.....)

_____/_____/_____

หมายเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารต่อราชการเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา

Women and Family Development Learning Center, Songkhla Province

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โทร. 0 7458 4111

รับสมัคร

สตรีและบุคคลทั่วไป อายุ 15 -60 ปี เข้ารับการฝึกอาชีพ

เปิดรับสมัคร ปีละ 2 รุ่น

รุ่นที่ 1 รับสมัคร 15 กันยายน – 15 ตุลาคม ของทุกปี ฝึกอาชีพ ตุลาคม – มีนาคม

รุ่นที่ 2 รับสมัคร 15 มีนาคม – 20 เมษายน ของทุกปี ฝึกอาชีพ เมษายน – กันยายน

ฟรี

แผนการฝึกอบรมอาชีพ รุ่นที่ 61 (รายงานตัว วันที่ 19 เมษายน 2564)

วิชาที่เปิดสอน	จำนวนชั่วโมง	จำนวนที่รับ	วันเริ่มฝึกอาชีพ	วันสิ้นสุดการฝึกอาชีพ
หลักสูตร 6 เดือน				
ตัดเย็บเสื้อผ้าพื้นฐาน	720	25	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
ตัดเย็บเสื้อผ้ายกระดับ	720	20	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
ปักจักร	720	15	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
อาหารและโภชนาการ	720	15	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
คอมพิวเตอร์ (รับวุฒิ ม.3)	720	15	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
หลักสูตร 3 เดือน				
เสริมสวยและตัดผมชาย	360	15	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
		15	12 ก.ค. 2564	30 ก.ย. 2564
เสริมสวยสตรี	360	25	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
		25	12 ก.ค. 2564	30 ก.ย. 2564
ตัดเย็บเสื้อผ้ายกระดับ	360	5	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
อาหารและโภชนาการ	360	10	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
คอมพิวเตอร์ (รับวุฒิ ม.3)	360	5	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
หลักสูตร 150 ชั่วโมง				
นวดไทยเพื่อสุขภาพ	150	20	19 เม.ย. 2564	31 พ.ค. 2564
(รับอายุ 18 ปี, วุฒิ ม.3)		20	21 มิ.ย. 2564	30 ก.ค. 2564
ตกแต่งและซ่อมแซมเสื้อผ้า	150	10	12 ก.ค. 2564	20 ส.ค. 2564
หลักสูตร 1 เดือน				
การทำเบเกอรี่	120	10	19 เม.ย. 2564	18 พ.ค. 2564
การทำขนมไทย	120	10	19 พ.ค. 2564	16 มิ.ย. 2564
การทำอาหารว่างและอาหารจานเดียว	120	10	17 มิ.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
ตัดผมชาย	120	15	24 พ.ค. 2564	22 มิ.ย. 2564
		15	9 ส.ค. 2564	3 ก.ย. 2564
หลักสูตร 60 ชั่วโมง				
นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ	60	20	1 มิ.ย. 2564	15 มิ.ย. 2564
(รับอายุ 18 ปี, วุฒิ ม.3)		20	2 ส.ค. 2564	20 ส.ค. 2564

หลักฐานการสมัคร

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. ทะเบียนบ้าน
3. วุฒิการศึกษา
4. รูปถ่ายสวมเสื้อเชิ้ตสีขาว/ฮิญาบสีขาว 1 นิ้ว 4 รูป
5. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ (รับรองไม่เกิน 6 เดือน)

บริการที่ได้รับ

- ที่พัก (สำหรับสตรี)
- อาหาร 3 มื้อ
- วัสดุฝึกอบรมอาชีพ
- เครื่องแบบ
- ของใช้ประจำตัวที่จำเป็น
- การรักษาพยาบาล
- การสังคมสงเคราะห์
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต
- บริการจัดหางาน
- วุฒิบัตร

สอบถามเพิ่มเติม :

โทร. 0 7458 4111 ต่อ 3

เฟซบุ๊ค : ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้

สอบถามรายละเอียดและสมัครได้ที่

- ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จ.สงขลา : 590 ม. 11 ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ จ.สงขลา 90180
- หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ใน 14 จังหวัดภาคใต้ /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 14 จังหวัดภาคใต้

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา

Women and Family Development Learning Center, Songkhla Province

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โทร. 0 7458 4111

รับสมัคร

สตรีและบุคคลทั่วไป อายุ 15 -60 ปี เข้ารับการฝึกอาชีพ

เปิดรับสมัคร ปีละ 2 รุ่น

รุ่นที่ 1 รับสมัคร 15 กันยายน – 15 ตุลาคม ของทุกปี ฝึกอาชีพ ตุลาคม – มีนาคม

รุ่นที่ 2 รับสมัคร 15 มีนาคม – 20 เมษายน ของทุกปี ฝึกอาชีพ เมษายน – กันยายน

ฟรี

แผนการฝึกอบรมอาชีพ รุ่นที่ 61 (รายงานตัว วันที่ 19 เมษายน 2564)

วิชาที่เปิดสอน	จำนวนชั่วโมง	จำนวนที่รับ	วันเริ่มฝึกอาชีพ	วันสิ้นสุดการฝึกอาชีพ
หลักสูตร 6 เดือน				
ตัดเย็บเสื้อผ้าพื้นฐาน	720	25	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
ตัดเย็บเสื้อผ้ายกระดับ	720	20	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
ปักจักร	720	15	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
อาหารและโภชนาการ	720	15	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
คอมพิวเตอร์ (รับวุฒิ ม.3)	720	15	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
หลักสูตร 3 เดือน				
เสริมสวยและตัดผมชาย	360	15	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
		15	12 ก.ค. 2564	30 ก.ย. 2564
เสริมสวยสตรี	360	25	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
		25	12 ก.ค. 2564	30 ก.ย. 2564
ตัดเย็บเสื้อผ้ายกระดับ	360	5	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
อาหารและโภชนาการ	360	10	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
คอมพิวเตอร์ (รับวุฒิ ม.3)	360	5	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
หลักสูตร 150 ชั่วโมง				
นวดไทยเพื่อสุขภาพ	150	20	19 เม.ย. 2564	31 พ.ค. 2564
(รับอายุ 18 ปี, วุฒิ ม.3)		20	21 มิ.ย. 2564	30 ก.ค. 2564
ตกแต่งและซ่อมแซมเสื้อผ้า	150	10	12 ก.ค. 2564	20 ส.ค. 2564
หลักสูตร 1 เดือน				
การทำเบเกอรี่	120	10	19 เม.ย. 2564	18 พ.ค. 2564
การทำขนมไทย	120	10	19 พ.ค. 2564	16 มิ.ย. 2564
การทำอาหารว่างและอาหารจานเดียว	120	10	17 มิ.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
ตัดผมชาย	120	15	24 พ.ค. 2564	22 มิ.ย. 2564
		15	9 ส.ค. 2564	3 ก.ย. 2564
หลักสูตร 60 ชั่วโมง				
นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ	60	20	1 มิ.ย. 2564	15 มิ.ย. 2564
(รับอายุ 18 ปี, วุฒิ ม.3)		20	2 ส.ค. 2564	20 ส.ค. 2564

หลักฐานการสมัคร

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. ทะเบียนบ้าน
3. วุฒิการศึกษา
4. รูปถ่ายสวมเสื้อเชิ้ตสีขาว/ฮิญาบสีขาว 1 นิ้ว 4 รูป
5. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ (รับรองไม่เกิน 6 เดือน)

บริการที่ได้รับ

- ที่พัก (สำหรับสตรี)
- อาหาร 3 มื้อ
- วัสดุฝึกอบรมอาชีพ
- เครื่องแบบ
- ของใช้ประจำตัวที่จำเป็น
- การรักษาพยาบาล
- การสังคมสงเคราะห์
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต
- บริการจัดหางาน
- วุฒิบัตร

สอบถามเพิ่มเติม :

โทร. 0 7458 4111 ต่อ 3

เฟซบุ๊ค : ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้

สอบถามรายละเอียดและสมัครได้ที่

- ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จ.สงขลา : 590 ม. 11 ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ จ.สงขลา 90180
- หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ใน 14 จังหวัดภาคใต้ /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 14 จังหวัดภาคใต้

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จังหวัดสงขลา

Women and Family Development Learning Center, Songkhla Province

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โทร. 0 7458 4111

รับสมัคร

สตรีและบุคคลทั่วไป อายุ 15 -60 ปี เข้ารับการฝึกอาชีพ

เปิดรับสมัคร ปีละ 2 รุ่น

รุ่นที่ 1 รับสมัคร 15 กันยายน – 15 ตุลาคม ของทุกปี ฝึกอาชีพ ตุลาคม – มีนาคม

รุ่นที่ 2 รับสมัคร 15 มีนาคม – 20 เมษายน ของทุกปี ฝึกอาชีพ เมษายน – กันยายน

ฟรี

แผนการฝึกอบรมอาชีพ รุ่นที่ 61 (รายงานตัว วันที่ 19 เมษายน 2564)

วิชาที่เปิดสอน	จำนวนชั่วโมง	จำนวนที่รับ	วันเริ่มฝึกอาชีพ	วันสิ้นสุดการฝึกอาชีพ
หลักสูตร 6 เดือน				
ตัดเย็บเสื้อผ้าพื้นฐาน	720	25	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
ตัดเย็บเสื้อผ้ายกระดับ	720	20	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
ปักจักร	720	15	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
อาหารและโภชนาการ	720	15	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
คอมพิวเตอร์ (รับวุฒิ ม.3)	720	15	19 เม.ย. 2564	30 ก.ย. 2564
หลักสูตร 3 เดือน				
เสริมสวยและตัดผมชาย	360	15 15	19 เม.ย. 2564 12 ก.ค. 2564	9 ก.ค. 2564 30 ก.ย. 2564
เสริมสวยสตรี	360	25 25	19 เม.ย. 2564 12 ก.ค. 2564	9 ก.ค. 2564 30 ก.ย. 2564
ตัดเย็บเสื้อผ้ายกระดับ	360	5	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
อาหารและโภชนาการ	360	10	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
คอมพิวเตอร์ (รับวุฒิ ม.3)	360	5	19 เม.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
หลักสูตร 150 ชั่วโมง				
นวดไทยเพื่อสุขภาพ (รับอายุ 18 ปี, วุฒิ ม.3)	150	20 20	19 เม.ย. 2564 21 มิ.ย. 2564	31 พ.ค. 2564 30 ก.ค. 2564
ตกแต่งและซ่อมแซมเสื้อผ้า	150	10	12 ก.ค. 2564	20 ส.ค. 2564
หลักสูตร 1 เดือน				
การทำเบเกอรี่	120	10	19 เม.ย. 2564	18 พ.ค. 2564
การทำขนมไทย	120	10	19 พ.ค. 2564	16 มิ.ย. 2564
การทำอาหารว่างและอาหารจานเดียว	120	10	17 มิ.ย. 2564	9 ก.ค. 2564
ตัดผมชาย	120	15 15	24 พ.ค. 2564 9 ส.ค. 2564	22 มิ.ย. 2564 3 ก.ย. 2564
หลักสูตร 60 ชั่วโมง				
นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ (รับอายุ 18 ปี, วุฒิ ม.3)	60	20 20	1 มิ.ย. 2564 2 ส.ค. 2564	15 มิ.ย. 2564 20 ส.ค. 2564

หลักฐานการสมัคร

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. ทะเบียนบ้าน
3. วุฒิการศึกษา
4. รูปถ่ายสวมเสื้อเชิ้ตสีขาว/ฮิญาบสีขาว 1 นิ้ว 4 รูป
5. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ (รับรองไม่เกิน 6 เดือน)

บริการที่ได้รับ

- ที่พัก (สำหรับสตรี)
- อาหาร 3 มื้อ
- วัสดุฝึกอบรมอาชีพ
- เครื่องแบบ
- ของใช้ประจำตัวที่จำเป็น
- การรักษาพยาบาล
- การสังคมสงเคราะห์
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต
- บริการจัดหางาน
- วุฒิบัตร

สอบถามเพิ่มเติม :

โทร. 0 7458 4111 ต่อ 3

เฟซบุ๊ค : ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้

สอบถามรายละเอียดและสมัครได้ที่

- ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคใต้ จ.สงขลา : 590 ม. 11 ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ จ.สงขลา 90180
- หน่วยงานสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ใน 14 จังหวัดภาคใต้ /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 14 จังหวัดภาคใต้