



ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม

โครงการปลูกผักปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รูป

ประวัติ

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....
หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
ระดับการศึกษา.....

๒. ประเภทของการทำการเกษตร (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยม เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ มีพื้นที่ทำการเกษตร จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตารางวา

☐ ทำนา ☐ ทำไร่ ☐ ทำสวน ☐ เลี้ยงสัตว์ ☐ เลี้ยงสัตว์น้ำ

☐ พื้นที่ว่างรอบบ้าน

☐ ไม่มี พื้นที่ทำการเกษตร

ด้านสุขภาพ

๓.ข้าพเจ้ามี

☐ สุขภาพดี

☐ มีปัญหาด้านสุขภาพ ☐ ความดัน ☐ หัวใจ ☐ เบาหวาน ☐ หอบหืด

☐ โรคอื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าร่วมโครงการปลูกผักปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ขององค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่.....ณ องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

** ผู้สมัครต้องมีพื้นที่ทำการเกษตร หากไม่มีถือเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัคร **

ลงชื่อ.....ผู้สมัครฝึกอบรม

(.....)

ความเห็นของผู้รับผิดชอบโครงการ/เจ้าหน้าที่ อบต.กะมิยอ

☐ มีคุณสมบัติเหมาะสมในการเข้าร่วมโครงการฯ ☐ ขาดคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการฯ

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ/เจ้าหน้าที่ อบต.กะมิยอ

(.....)