



ที่ ขร ๕๖๔๐๑/ว ๘๑๖

สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองราย
๔๒๗ หมู่ ๑ อ.พญาเมืองราย ขร ๕๗๒๙๐

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การรับสมัครฝึกอบรมวิชาชีพ รุ่นที่ ๕๓

เรียน กำนันตำบลเมืองราย / ผู้ใหญ่บ้านในเขตเทศบาลตำบลเมืองราย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข่าวก่อประชาสัมพันธ์การรับสมัครฝึกอบรมอาชีพ รุ่นที่ ๕๓ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัครฝึกอบรมอาชีพ รุ่นที่ ๕๓ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์เรียนรู้การพัฒนาศรีและครอบครัวจังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการฝึกอบรมวิชาชีพให้กับสตรี ประชาชนทั่วไปที่ครอบครัวฐานะยากจน และขาดโอกาสทางการศึกษาโดยเปิดอบรมหลักสูตร ๖ เดือน และหลักสูตรระยะสั้น รุ่นที่ ๕๓ (๑/๒๕๖๕) ระหว่างวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมวิชาชีพแล้วทางศูนย์ฯมีบริการจัดหางานให้ทำ เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ นั้น

เทศบาลตำบลเมืองราย จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านช่วยประชาสัมพันธ์การรับสมัครฝึกอบรมวิชาชีพ รุ่นที่ ๕๓ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัชพลวานิช เพชรแดง)
นายกเทศมนตรีตำบลเมืองราย



สำนักปลัดเทศบาล

โทร. ๐ ๕๓๗๙ ๙๐๐๔ ต่อ ๑๑

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”



ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาศตริและครอบครัว จังหวัดเชียงราย
กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เปิดรับสมัคร ฝึกอบบรมอาชีพ ฟรี

หลักสูตร 6 เดือน

หลักสูตร : ดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก(บริบาล)

* อายุระหว่าง 18-45 ปี * จบ ม.3 ขึ้นไป

หลักสูตร : โรงแรมและบริการ

* อายุระหว่าง 15-35 ปี * จบ ม.3 ขึ้นไป

หลักสูตร : การตัดเย็บเสื้อผ้า

* อายุระหว่าง 15-50 ปี * จบ ป.6 ขึ้นไป

หลักสูตร : เสริมสวยสตรี

* อายุระหว่าง 15-50 ปี * จบ ป.6 ขึ้นไป

หลักสูตร 3 เดือน

หลักสูตร : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (330 ชั่วโมง)

* อายุระหว่าง 18-45 ปี * จบ ม.3 ขึ้นไป

ระยะเวลาการสมัคร

รุ่นที่ 1 ตั้งแต่บัดนี้ - 14 ตุลาคม 2564

รุ่นที่ 2 ตั้งแต่บัดนี้ - 19 เมษายน 2565

หลักสูตร 1 เดือน

หลักสูตร : การตัดผมชาย

* อายุระหว่าง 15-50 ปี * จบ ป.6 ขึ้นไป

หลักสูตร : นวดไทยเพื่อสุขภาพ (150 ชั่วโมง)

* อายุระหว่าง 18-55 ปี * จบ ป.6 ขึ้นไป

หลักสูตร : ตามความต้องการของผู้เรียน

* 15 - 59 ปี จบ ป.6 ขึ้นไป

(เกิดการรวมกลุ่มของผู้เรียน 20-30 คนขึ้นไป)

ระยะเวลาการสมัคร

รุ่นที่ 1 ตั้งแต่บัดนี้ - เดือนมกราคม ของทุกปี

รุ่นที่ 2 ตั้งแต่บัดนี้ - เดือนกรกฎาคม ของทุกปี

สวัสดิการ ฟรี ทุกหลักสูตร

- ✓ ที่พักฟรี (เฉพาะสตรี) ✓ อาหาร 3 มื้อ
- ✓ เครื่องแบบสำหรับอบรม ✓ วัสดุ อุปกรณ์การอบรม

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และ สมัครได้ที่

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาศตริและครอบครัว จังหวัดเชียงราย

เลขที่ 10 หมู่ 10 ตำบลทรายขาว อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 57120

โทร. 0-5372-3950 โทรศัพท์มือถือ. 08-1961-6676 โทรสาร. 0-5395-8055

E-mail : info@vtw-cr.go.th Facebook : www.facebook.com/vtw.chiangrai/





ใบสมัครเข้ารับการศึกษาอบรมอาชีพ ใบสมัครเลขที่/25..... จังหวัด.....
 ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว..... จังหวัด.....
 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

รูปถ่าย

ในสถาบัน หลักสูตร 6 เดือน หลักสูตร 4 เดือน หลักสูตร 3 เดือน หลักสูตร 1 เดือน อื่นๆ.....
 ชื่อหลักสูตร.....

ในชุมชน โครงการ/กิจกรรม..... ชื่อหลักสูตรอบรม.....
 ชื่อกลุ่ม..... จังหวัด.....

1. ชื่อผู้สมัคร* (ต.ช./ต.ญ./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*..... หน้า..... หายใจ*.....

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

2. สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน
 พ่อเลี้ยงเดี่ยว แม่เลี้ยงเดี่ยว จำนวนบุตร*..... 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 ทำงาน ถูกเลิกจ้าง เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ ระบุ.....
 รายได้ของท่าน..... บาท/เดือน ทรัพย์สินของท่าน..... บาท/เดือน

3. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน* เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... รหัสประจำบ้าน.....

4. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ย้ายตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ อาศัยอยู่กับญาติ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
 โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์ผู้ปกครอง..... E-mail:.....

5. สมาชิกในครอบครัว

พ่อ แม่ ปู่ย่า ตายาย คู่สมรส พ่อ-แม่ได้ หลาน ญาติ พี่น้อง
 บุตร บุตรบุญธรรม บุตรติดคู่สมรส คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ คนเดียว

6. ชื่อ-สกุลบิดา..... ประกอบอาชีพ..... ชื่อ-สกุลมารดา..... ประกอบอาชีพ.....

7. ข้อมูลด้านสุขภาพ

ร่างกายปกติ สุขภาพแข็งแรง
 มีโรคประจำตัว ระบุ..... ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ระบุ..... อื่นๆ.....

8. สภาพปัญหาของผู้รับบริการ

ถูกเลิกจ้าง ครอบครัวหย่าร้าง พาลี้ภัยบุตรสาวพึ่ง ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติ ยากจน ผู้สูงอายุ
 พิการ กำพร้า ถูกหลอกรัง ถูกกระทำทารุณกรรมในครอบครัว
 เป็นเหยื่อค้ำมบูมย์/ก้าประเวณี อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลการสมัคร

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

สมัครด้วยตนเอง สมัครทางอินเทอร์เน็ต หน่วยงานนำส่ง โปรดระบุ.....

วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรม

เพื่อนำไปประกอบอาชีพ เพิ่มทักษะความรู้ ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ อื่น ๆ ระบุ

ทราบข่าวการรับสมัครจาก

แผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ โทรศัพท์ วิทยุ website/facebook ศูนย์เรียนรู้ฯ

อื่นๆ ระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ หากข้าพเจ้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ ข้าพเจ้ายินดีขอชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ และได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับผู้ปกครอง

ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้สมัครที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพ ณ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาศรีและครอบครัว.....

หากเข้ารับการรักษายาบาลยินดีให้ศูนย์ฯ ดำเนินการแทนข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

(.....)

หลักฐานการสมัคร

ปถ่าย 1-2 นิ้ว จำนวน 3 ใบ

เอกสารยืนยันตัวบุคคล (บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน)

วุฒิการศึกษา สูงสุด จำนวน 2 แผ่น (อยู่ในดุลยพินิจของศูนย์ฯ)

ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 1 แผ่น (อยู่ในดุลยพินิจของศูนย์ฯ)

หลักฐานผู้ปกครอง (พิจารณาตามความจำเป็น)

เอกสารยืนยันตัวบุคคล (บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

_____/_____/_____

หมายเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารต่อราชการเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว