



ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว จังหวัดเชียงราย
กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เปิดรับสมัคร ฝึกอบรบอาชีพฟรี

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

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 - 14 ตุลาคม 2564

รุ่นที่ 2 ตั้งแต่บัดนี้ - 19 เมษายน 2565

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

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว 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/



ឡូត៍រាយ

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

☐ ในสถาบัน ☐ หลักสูตร 6 เดือน ☐ หลักสูตร 4 เดือน ☐ หลักสูตร 3 เดือน ☐ หลักสูตร 1 เดือน ☐ หลักสูตรออนไลน์ ☐ อื่นๆ.....

ข้อหลักสุด

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

ชื่อกลุ่ม..... จังหวัด.....

1. ชื่อผู้สมัคร* (นส./นาง/นาย)..... นามสกุล..... อายุ..... ปี

Name (MR/MISS/MRS) _____ Surname _____

[illegible]

เพศ* ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ เพศทางเลือก ชื่อชาติ* สัญชาติ* ชั้นปี ศาสนา*

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

โทรศัพท์* E-Mail Line ID

2. สภาพภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่

3. สถานภาพครอบครัว ☐ พ่อเลี้ยงเดี่ยว /แม่เลี้ยงเดี่ยว จำนวนบุตร..... คน (อายุไม่เกิน 20 ปี) อายุบุตร (.....) ตามลำดับ

4. สภาพภาพด้านอาชีพ ☐ ว่างาน ☐ ลูกเลิกจ้าง ☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ค้าขาย ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นๆ ระบุ

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

5. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด.....

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

☐ บ้านตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่น ☐ อาศัยอยู่กับญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผัวจ้าง ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

6. ข้อมูลด้านสุขภาพ

☐ ร่างกายปกติ สุขภาพแข็งแรง ☐ มีโรคประจำตัว ระบบ ☐ อื่น ๆ

7. สภาพปัญหาของผู้รับบริการ.....

☐ ถูกเลิกจ้าง ☐ว่างงาน ☐ ครอบครัวหย่าร้าง ☐ หาเลี้ยงบตรลำพัง ☐ ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติ ☐ ยากจน

☐ มีความพิการ ด้าน (ระบุ)..... ☐ ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ☐ เป็นเหยื่อค้ามนุษย์/ค้าประเวณี ☐ อื่น ๆ ระบุ

8. ข้อมูลสวัสดิการที่ได้รับ

☐ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวนเงิน.....บาท ☐ เงินสงเคราะห์ครอบครัว ☐ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ☐ อื่น ๆ.....

9. ทราบข่าวการรับสมัครจาก

☐ ผ่านพีช/โปสเตอร์ ☐ เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ ☐ โทรทัศน์ ☐ วิทยุ ☐ website/facebook ☐ ศูนย์เรียนรู้ฯ ☐ อื่นๆ ระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับทรัพย์สินและการและประโยชน์อื่น ๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารต่อราชการเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ หากข้าพเจ้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ

ข้าพเจ้ายินดีขอชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ และได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้

หลักฐานการสมัคร

□ รูปถ่าย 1-2 นิ้ว จำนวน 3 ใบ

☐ เอกสารยืนยันตัวตนบุคคล (บัตรประชาชน และทะเบียนบ้าน) ตัวจริง

☐ หลักฐานทางวิชาการศึกษา สูงสุด (อยู่ในตลาดฟิสิกส์ของศูนย์ฯ)

☐ ใบรับรองแพทย์ตัวจริง (ไม่เกิน 1 เดือน) (อยู่ในคลยพินิจของศูนย์ฯ)

หลักฐานผู้ปกครอง กรณีอายุไม่ถึง 20 ปี บริบูรณ์ (พิจารณาตามความจำเป็น) ☐ เอกสารยืนยันตัวบุคคล (บัตรประชาชน ทะเบียนบ้าน)

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร.....(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่.....

()

()