



รูปถ่าย 1 นิ้ว

## ใบสมัคร

โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทางการกีฬาระดับชาติ

โดยขอรับการสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

การพัฒนา (ผู้ตัดสิน) คาราเต้ ระดับ/ชั้น License C

ระหว่างวันที่ ๒๘ สิงหาคม - ๑ กันยายน ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมล้านช้าง ศูนย์ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ อาคารล้านช้าง มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์  
จังหวัดสุรินทร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้สมัครชื่อ -สกุล.....

Name-Surname.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... /..... /..... อายุ..... ปี เพศ  ชาย  หญิง ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กก.

ที่อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail :..... โรงเรียน /มหาวิทยาลัย..... ชั้น.....

สถานที่ทำงาน..... สถานที่ตั้ง.....

ที่อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail :..... สังกัด/สำนัก..... ลำดับชั้น/สาย.....

ระยะเวลาฝึก..... ปี ท่านทราบข่าวการอบรมจาก.....

มีโรคประจำตัวหรือไม่  ไม่มี  มี ถ้ามีโปรดระบุ.....

เคยอบรมผู้ตัดสินกีฬาคาราเต้-โดมาบ้างหรือไม่  ไม่เคย  เคย ได้ระดับ..... เมื่อ.....

เคยอบรมผู้ตัดสินกีฬาอื่นมาบ้างหรือไม่  ไม่เคย  เคย ชนิดกีฬา..... เมื่อ.....

เคยอบรมอื่นๆมาบ้างหรือไม่  ไม่เคย  เคย..... เมื่อ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

### หมายเหตุ

- สมัครได้ทาง Inbox Facebook Page : ผู้ตัดสินคาราเต้ Karate Referee License C ๒๐๑๗
- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ฝ่ายกีฬาคาราเต้ สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดสุรินทร์ ๐๘๕ - ๓๑๓๑ ๐๘๘