



รูปถ่ายหน้าตรง

๒ นิ้ว

ใบสมัครเข้าร่วม

การฝึกอบรมหลักสูตรการรักษาความปลอดภัยบุคคลระดับสูง รุ่นที่ ๕

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัว

(ยศ, ชื่อ - สกุล)..... รหัสประจำตัว.....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) ตำแหน่ง.....

อายุงาน..... ปี ชื่อเล่น..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี

เลขบัตรประชาชน..... โทรศัพท์..... E-mail:.....

ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก กิโลกรัม หมูโลหิต..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

ศาสนา.....

สถานภาพ

ทหารผ่านศึกบัตรชั้นที่..... ทหารนอกประจำการ ทหารผ่านศึก พลเรือน

ความรู้ความสามารถพิเศษ

ขับรถยนต์ ขับรถบรรทุก ขับรถจักรยานยนต์ คอมพิวเตอร์

พิมพ์ดีดไทย - อังกฤษ อื่นๆ (ระบุ).....

ข้อมูลสำคัญ

ดื่มสุรา ไม่ดื่มสุรา ดื่มเล็กน้อย ไม่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่เล็กน้อย

เคยต้องโทษคดีอาญา ไม่เคยต้องโทษคดีอาญา ระบุ.....

โรคประจำตัว.....

ตำหนิ / พิการ / รอยสัก

ตอนที่ ๒ ที่อยู่

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้)

.....

จุดปฏิบัติงาน

ตอนที่ ๓ ข้อมูลการศึกษา

สำเร็จการศึกษาชั้น..... จาก จังหวัด.....

ข้อมูลอื่นๆ

ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ หรือ ภาษาอื่นๆ (โปรดระบุ)

▪ การฟัง	<input type="checkbox"/>	ดีมาก	<input type="checkbox"/>	ดี	<input type="checkbox"/>	ปานกลาง	<input type="checkbox"/>	พอใช้
▪ การพูด	<input type="checkbox"/>	ดีมาก	<input type="checkbox"/>	ดี	<input type="checkbox"/>	ปานกลาง	<input type="checkbox"/>	พอใช้
▪ การอ่าน	<input type="checkbox"/>	ดีมาก	<input type="checkbox"/>	ดี	<input type="checkbox"/>	ปานกลาง	<input type="checkbox"/>	พอใช้
▪ การเขียน	<input type="checkbox"/>	ดีมาก	<input type="checkbox"/>	ดี	<input type="checkbox"/>	ปานกลาง	<input type="checkbox"/>	พอใช้

ตอนที่ ๔ ประวัติทางทหาร

เกณฑ์ทหารแล้ว ยังไม่เกณฑ์ทหาร เพราะ.....

เข้ารับราชการทหารกองประจำการ เมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ.

ออกจากทหารกองประจำการ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

เครื่องหมาย สังกัด

ผู้บังคับบัญชาโดยตรงคนสุดท้าย

ตอนที่ ๕ บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน)

ชื่อ - สกุล เกี่ยวข้องเป็น

สถานที่ทำงาน เบอร์โทรศัพท์

ทั้งนี้ข้าพเจ้า (กรุณาระบุ ยศ, ชื่อ - สกุล.....

ขอรับรองว่าข้อความที่กรอกในใบสมัคร และเอกสารแนบเพื่อเป็นหลักฐานการสมัครนั้นเป็นความจริง

ทุกประการ หากคณะกรรมการดำเนินการรับสมัคร ตรวจสอบพบข้อมูลอันเป็นเท็จในภายหลัง แม้ข้าพเจ้าได้

เข้าฝึกอบรมในหลักสูตรการรักษาความปลอดภัยบุคคลระดับสูงแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมที่จะสละสิทธิ์เข้ารับ

การฝึกอบรมทุกประการ ข้าพเจ้ามีความสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรม และสละสิทธิ์ที่จะเรียกร้องใดๆ

เพิ่มเติมอันนอกเหนือจากที่ สบภ. กำหนดไว้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะจ่ายเงินในส่วนดังกล่าวด้วย

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร
(.....)

วันที่...../...../.....