



ใบสมัครเข้าเรียน
วิทยาลัยสูงวัยนครแม่สอด รุ่น ที่ ๓
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
เทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชุมชน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอยถนนตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ความถนัด/ความสามารถ/คลังปัญญา.....
ความสนใจ/ความชื่นชอบ.....
โรคประจำตัว(ถ้ามี).....
อาการแพ้ต่างๆ (เช่น ยา,อาหาร,ขนสัตว์ ฯลฯ).....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
โทรศัพท์.....สัมพันธ์เป็น.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้าเรียนในวิทยาลัยสูงวัยนครแม่สอด รุ่นที่ ๓/๒๕๖๔ ณ เทศบาลนครแม่สอด
อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

รายละเอียดการสมัครฯ จำนวนจำกัด ๒๐ คน

- ผู้สูงอายุมีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลนครแม่สอด
- ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง ๕๕ ปีขึ้นไป
- เรียนอาทิตย์ละ ๑ วัน (ทุกวันพฤหัสบดี)
- เริ่มเรียนตั้งแต่ ๐๘.๓๐ น. จนถึง ๑๒.๐๐ น.
- รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครแม่สอด
- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลนครแม่สอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๕๕๓-๑๘๖๓

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้าเรียน โดยได้แนบหลักฐานการสมัคร ดังนี้

๑.สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน	๑	ฉบับ
๒.สำเนาบัตรประชาชน	จำนวน	๑	ฉบับ
๓.ภาพถ่าย ๑ นิ้ว	จำนวน	๑	ใบ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

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