

แบบลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้าร่วม
การคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลยะรัง

1. ชื่อ(ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี
3. สถานที่ติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
4. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....
มารดาชื่อ.....นามสกุล.....
5. การศึกษา
() กำลังศึกษา.....
ชื่อสถานศึกษา.....
() จบการศึกษา ระดับ.....
6. อาชีพ.....ชื่อสถานประกอบอาชีพ.....
7. ประเภทความพิการ (ถ้ามี)
(1) ความพิการทางการเห็น
(2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
(3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
(4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
(5) ความพิการทางสติปัญญา
(6) ความพิการทางการเรียนรู้
(7) ความพิการทางออทิสติก
8. ขอยื่นลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลยะรัง
9. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบในภายหลังว่ามีข้อความที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิในการเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลยะรัง

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : แสดงสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารอื่น ๆ ที่ทางราชการออกให้