



ใบสมัครเข้าแข่งขันฝีมือคนพิการแห่งชาติ
กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน
สพภ./ศพจ.

แบบ สฐ. ๑๐๒
การแข่งขันฝีมือคนพิการแห่งชาติ ครั้งที่ ๙
สาขา

ข้อมูลผู้สมัคร

เฉพาะเจ้าหน้าที่ เลขที่สมัคร	ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)		นามสกุล	
	เลขหมายประจำตัวประชาชน เลขที่			
สถานที่รับสมัคร	สัญชาติ	เชื้อชาติ	ศาสนา	
	วัน เดือน ปีเกิด / /	อายุ	ส่วนสูง	น้ำหนัก
วันที่รับสมัคร	ปัจจุบันอยู่ที่ บ้านเลขที่		หมู่ที่	ตรอก/ซอย
ถนน	แขวง/ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	
รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์		โทรศัพท์มือถือ	
ชื่อ-นามสกุล บิดา		ชื่อ - นามสกุล มารดา		
ปัจจุบันทำงาน ตำแหน่ง		สถานที่ทำงาน		
เลขที่	หมู่ที่	ตรอก/ซอย	ถนน	
แขวง/ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	
โทรศัพท์ที่ทำงาน		โทรศัพท์มือถือ		

การศึกษา / การฝึกอบรม

วุฒิการศึกษา	สาขา	สถานศึกษา
จังหวัด	สำเร็จการศึกษาเมื่อ ปี พ.ศ.	
กำลังศึกษาระดับ	สาขา	สถานศึกษา

ประเภทความพิการ

- ๑ ทางการเห็น
- ๒ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ๓ ทางกายหรือการเคลื่อนไหว
- ๔ ทางจิตใจ พฤติกรรม หรือออทิสติก
- ๕ ทางสติปัญญา
- ๖ ทางการเรียนรู้

สิ่งที่ช่วยในการเคลื่อนไหว

- ๑ วีลแชร์
- ๒ ไม้เท้าค้ำยัน
- ๓ ไม้ในการนำทาง
- ๔ เครื่องช่วยเดิน
- ๕ เครื่องช่วยในการฟัง
- ๖ อื่น ๆ (ระบุ)

ทราบข้อมูลการจัดการแข่งขันฝีมือคนพิการแห่งชาติจาก

- ๑ วิทยู
- ๒ โทรทัศน์
- ๓ สื่อสิ่งพิมพ์
- ๔ อินเทอร์เน็ต
- ๕ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงาน
- ๖ อื่น ๆ (ระบุ)

เหตุผลที่สมัครเข้าแข่งขัน (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ๑ ต้องการทราบฝีมือและความสามารถของตนเอง
- ๒ ต้องการไปแข่งขันต่างประเทศ
- ๓ เพื่อปรับหรือเลื่อนระดับตำแหน่งงาน
- ๔ ต้องการเงินรางวัล
- ๕ ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้า/ผู้บังคับบัญชา
- ๖ อื่น ๆ (ระบุ)

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครมาพร้อมแล้ว และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ / /