**แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมวิทยากรเพื่อทำหน้าที่ผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์ชาติไทยประจำท้องถิ่น**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

**------------------------------**

**จังหวัด ……………………………………………………..**

**รุ่นที่ ………………………………….. ระหว่างวันที่ ………………………………………………ณ ศูนย์ศึกษาพัฒนาชุมชน จังหวัด.........................................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ – สกุล** | **อายุ** | **อาชีพ** | **การศึกษา** | **ความสามารถพิเศษ** | **เบอร์โทรศัพท์** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลงชื่อ |  | ผู้รับรอง |
| **หมายเหตุ :** - ขอให้ส่งแบบตอบรับทางอีเมล stabundamrong@gmail.com ในรูปแบบไฟล์ WORD และ PDF  - หากแพ้อาหารหรือมีโรคประจำตัว โปรดระบุรายละเอียด - ขอให้ผู้เข้ารับการอบรมตรวจโควิด-19 ด้วย ATK (Antigen Test Kit) ที่ได้รับการตรวจ ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ก่อนถึงวันเข้ารับการอบรม  | (..................................................................) |  |
|  | หัวหน้าสำนักงานจังหวัด .................................... |  |
|  | โทรศัพท์เคลื่อนที่ ………………………………………… |  |
|  | มกราคม 2567 |  |