



ใบสมัครเข้ารับการศึกษาอบรม

หลักสูตรนักบริหารงานการศึกษา รุ่นที่

ระหว่างวันที่.....

ชื่อ-นามสกุล (ตัวบรรจง)

หมายเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด (อบจ./เทศบาล/อบต).....

อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์สำนักงาน.....

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้มีความสมบัติเข้ารับการศึกษาอบรมหลักสูตร.....

.....หากภายหลัง สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น พบว่า ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมขาดคุณสมบัติในการเข้ารับการศึกษาอบรม และมีความเสียหายเกิดขึ้น ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ปลัด/รองปลัด อบจ./เทศบาล/อบต.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อนุญาตให้เข้ารับการศึกษาอบรม และอนุมัติให้ยืมเงินจ่ายค่าลงทะเบียนการศึกษาอบรมหลักสูตรดังกล่าวได้

จำนวน บาท (.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

นายก อบจ./นายกเทศมนตรี/นายก อบต.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....