**ใบสมัคร**

**โครงการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ (Spa manager) 100 ชั่วโมง รุ่นที่ 4**

 **ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม - 14 มิถุนายน 2560**

 **ณ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**

1. 🗆 นาย 🗆 นาง 🗆 นางสาว ชื่อ.............................................................นามสกุล................................................................

 🗆 Mr. 🗆 Mrs. 🗆 Miss. Name………………………....…..…….…..........Surname…………...…....……………............………....

1. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่...................หมู่บ้าน……….…….…..…….......ถนน………..…..…..….….......ตำบล/แขวง…….…..…..…..…….......อำเภอ/เขต…….…..…..…..…….......จังหวัด…….…..…..…..…….......รหัสไปรษณีย์…….…..…..…..…….......โทรศัพท์…….…..…..…..…….......โทรศัพท์มือถือ…….…..…..…..……....... Email Address ……………………………………………......
2. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน………………………………….……………………………………….…………ตำบล/แขวง…….…..…..…..…….......อำเภอ/เขต…….…..…..……...........…….......จังหวัด…….…..…..………….…...…….......รหัสไปรษณีย์……………...…..…..…..…….......

โทรศัพท์…….…..…..…..……........................โทรศัพท์มือถือ…….………………………………………………………………..…..…..…….......

1. วุฒิการศึกษา…………………………….……………………สถานศึกษา……………..………………..………………….……………………………….
ประสบการณ์ทำงานด้านสปา/นวด........................................ปี ตำแหน่ง...............................................................................
2. อาหาร 🗆 ไทย 🗆 อิสลาม 🗆 มังสวิรัติ
3. ออกใบเสร็จในนาม

 🗆 ชื่อผู้เข้าประชุม

 🗆 อื่นๆ (โปรดระบุ)..............................................................................................................................................................

1. เอกสารประกอบการสมัคร
* สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมเซ็นต์รับรองสำเนา
* สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นต์รับรองสำเนา
* สำเนาเอกสารรับรองวุฒิการศึกษา
* ใบรับรองจากสถานประกอบการ (กรณีวุฒิการศึกษาต่ำกว่ากำหนด)
* รูปถ่าย จำนวน 2 ใบ

 ลายมือชื่อผู้สมัคร

 ...................................................................

 (................................................................)

 วันที่............../................/..............

**หมายเหตุ**

1. ค่าลงทะเบียน ท่านละ 9,000 บาท (รวมอาหารว่าง อาหารกลางวัน และเอกสารการเรียน)

2. ชำระเงินผ่าน ธนาคารกรุงศรีอยุธยา ชื่อบัญชี มทร.ธัญบุรี โครงการฝึกอบรมวิชาชีพ วพท บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 453-1-41986-5

 หรือ ธนาคารกรุงเทพ ชื่อบัญชี มทร.ธัญบุรี โครงการฝึกอบรมวิชาชีพ วพท บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 946-0-46888-8

3. รับจำนวน 50 คน และขอสงวนสิทธิ์ในการรับสมัครตามลำดับของผู้ที่ชำระค่าลงทะเบียนเท่านั้น

4. เมื่อท่านชำระค่าลงทะเบียนแล้ว ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียนแก่ผู้สมัครอบรม ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

5. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร. 095-629-3469