ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว จังหวัดเชียงราย

รับสมัครฝึกอบรมอาชีพ ... ฟรี

หลักสูตร 6 เดือน

หลักสูตร : ดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก(บริบาล)

* อายุระหว่าง 18-45 ปี * จบ ม.3 ขึ้นไป

หลักสูตร : โรงแรมและบริการ

* อายุระหว่าง 15-35 ปี * จบ ม.3 ขึ้นไป

หลักสูตร : การตัดเย็บเสื้อผ้า

* อายุระหว่าง 15-50 ปี * จบ ป.6 ขึ้นไป

หลักสูตร : เสริมสวยสตรี

* อายุระหว่าง 15-50 ปี * จบ ป.6 ขึ้นไป

สวัสดิการฟรี!!! ทุกหลักสูตร

* ที่พักฟรี (เฉพาะสตรี)
* อาหาร 3 มื้อ
* เครื่องแบบสำหรับอบรม
* วัสดุ อุปกรณ์การอบรม

ระยะเวลาการอบรมหลักสูตร 6 เดือน

รุ่นที่ 1 ตั้งแต่บัดนี้ – 8 ตุลาคม 2562

รุ่นที่ 2 ตั้งแต่บัดนี้ – 21 เมษายน 2563

หลักสูตรระยะสั้น

หลักสูตร : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (330 ชั่วโมง)

* อายุระหว่าง 18-45 ปี * จบ ม.3 ขึ้นไป

หลักสูตร : การตัดผมชาย

* อายุระหว่าง 15-50 ปี * จบ ป.6 ขึ้นไป

หลักสูตร : นวดไทยเพื่อสุขภาพ (150 ชั่วโมง)

* อายุระหว่าง 18-55 ปี * จบ ป.6 ขึ้นไป

หลักสูตร:การทำกาแฟและผสมเครื่องดื่ม

อายุ 15-50 ปี *จบป.6ขึ้นไป

หลักสูตรตามความต้องการของผู้เรียน

15 - 59 ปี จบ ป.6 ขึ้นไป

(เกิดการรวมกลุ่มของผู้เรียน 20-30 คนขึ้นไป)

ระยะเวลาการอบรมหลักสูตรระยะสั้น

รุ่นที่ 1 ตั้งแต่บัดนี้ – 8 ตุลาคม 2562

รุ่นที่ 2 ตั้งแต่บัดนี้ – 21 เมษายน 2563

เปิดรับสมัคร

รุ่นที่ 1 ตั้งแต่บัดนี้ – เดือนมกราคม ของทุกปี

รุ่นที่ 2 ตั้งแต่บัดนี้ – เดือนกรกฎาคม ของทุกปี

เริ่มเรียน

รุ่นที่1 เดือนกุมภาพันธ์ ของทุกปี

รุ่นที่ 2 เดือนสิงหาคม ของทุกปี

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และ สมัครได้ที่

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว จังหวัดเชียงราย เลขที่ 10 หมู่ 10 ตำบลรอบเวียง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 57120

โทร. 0 5372 3950 โทรศัพท์มือถือ. 08 1961 6676 โทรสาร. 0 5395 8055

E-mail : info@vtw-cr.go.th Facebook : www.facebook.com/vtw.chiangrai/

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมอาชีพในสถาบัน ใบสมัครเลขที่ ...../25.....รุ่นที่.....

ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว..... จังหวัด.....

แบบที่ 1

รูปถ่าย

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

☐ สมัครด้วยตนเอง ☐ สมัครทางอินเทอร์เน็ต ☐ หน่วยงานนำส่ง โปรดระบุ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1.ชื่อผู้สมัคร (ด.ญ./น.ส./นาง/นาย).....นามสกุล.....ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี เพศ ☐ ช ☐ ญ ☐ เพศทางเลือก .....

เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ วัน/เดือน/ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ชนเผ่า.....ศาสนา.....จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....จากโรงเรียน / สถาบัน.....

ปีที่จบการศึกษา พ.ศ. (ถ้ามี).....

2.สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐มีบุตร จำนวน..... คน อายุ.....ปี

ปัจจุบันประกอบอาชีพ ☐ ว่างงาน ถูกเลิกจ้าง ☐เกษตรกรรม ☐รับจ้างทั่วไป ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นๆ ระบุ .....

รายได้.....บาท/เดือน

3.ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อ.....โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

4. วัตถุประสงค์ของการสมัครเข้ารับการอบรม

☐ เพื่อนำไปประกอบอาชีพ ☐ เพิ่มทักษะความรู้ ☐ ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

5.ผู้สมัครขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในสถาบัน (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

☐ หลักสูตร 6 เดือน ☐ หลักสูตร 4 เดือน ☐ หลักสูตร 3 เดือน ☐ หลักสูตร 1 เดือน ☐ อื่นๆ.....

หลักสูตรอบรม.....ระยะเวลา.....

6. ทราบข่าวการรับสมัครจาก

☐ แผ่นพับ ☐ โปสเตอร์ ☐ เพื่อน/คนรู้จักแนะนำ ☐โทรทัศน์ ☐วิทยุ ☐ website/facebook ☐ ศูนย์เรียนรู้ฯ ☐ อื่นๆ ระบุ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ หากข้าพเจ้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อทางราชการ ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ และได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

<u>รายชื่อหลักสูตร</u>

☐ หลักสูตร 6 เดือน ได้แก่ พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก (บริบาล) / เสริมสวยสตรี / ตัดเย็บเสื้อผ้า / โรงแรมและบริการ

☐ หลักสูตร 3 เดือน ได้แก่ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (330 ชั่วโมง)

☐ หลักสูตร 1 เดือน ได้แก่ นวดไทยเพื่อสุขภาพ (150 ชั่วโมง) /สักคิ้ว 3 มิติ /การตัดผมชาย / นวดสปา / การทำกาแฟและการผสมเครื่องดื่ม อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

☐ หลักสูตร 1 เดือน ตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (โปรดระบุ).....

สำหรับผู้ปกครอง

ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้สมัครที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเข้ารับการฝึกอบรมวิชาชีพ ณ ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว.....

หากเข้ารับการรักษาพยาบาลยินดีให้ศูนย์ฯ ดำเนินการแทนข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

(.....)

หลักฐานการสมัคร

☐ รูปถ่าย 1-2 นิ้ว จำนวน 3 ใบ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 แผ่น ☐ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 แผ่น

☐ สำเนาวุฒิการศึกษา สูงสุด จำนวน 2 แผ่น ☐ ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 1 แผ่น (อยู่ในดุลยพินิจของศูนย์ฯ)

หลักฐานผู้ปกครอง (พิจารณาตามความจำเป็น)

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 แผ่น ☐ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 แผ่น

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่

(.....)

___/___/___