แบบแสดงความจำนงสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยนักกายอุปกรณ์ (หลักสูตร ๔ เดือน) รุ่นที่ ๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

.....

.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

e-mail.....

การศึกษาขั้นสูงสุด.....

ความสามารถพิเศษ/งานอดิเรก.....

ความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับกายอุปกรณ์

.....

.....