**ใบสมัคร**

**IDProject = ……………………**

**IDPersonal =**  **……………………**

 (Autonumber)

**ชื่อโครงการ**

**วันเวลา** **สถานที่**

**คลินิกเทคโนโลยี**

เพื่อก่อเกิดประโยชน์ทั้งผู้สมัครที่จะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีและผู้รับสมัครที่จะให้บริการอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลต่อไปนี้หากท่านยินยอมให้ข้อมูลขอให้ท่านกรอกให้ครบถ้วนทุกข้อและลงชื่อโดยคลินิกเทคโนโลยี จะรักษาข้อมูลเป็น **ความลับ**  แต่หากท่านไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชน ท่านสามารถไม่กรอกใบสมัครได้

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. ชื่อ ๑ □ นาย ๒ □ นาง ๓ □ นางสาว ชื่อ นามสกุล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  (เพื่อประโยชน์ในการให้บริการ)

1. สถานที่ติดต่อ (ระบุบ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ถนน)
ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
2. อายุ ปี เต็ม
3. หมายเลขโทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ
4. อาชีพหลัก(เลือกเพียง ๑ ข้อ)

 ๑ □ รับราชการ ๒ □ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ๓ □ เกษตรกร ๔ □ โอทอป

 ๕ □ แม่บ้าน ๖ □ พนักงานธุรกิจเอกชน ๗ □ รับจ้าง ๘ □ วิสาหกิจชุมชน
 ๙ □ ค้าขาย ๑๐□ อื่นฯ

1. ระดับการศึกษาสูงสุด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

 ๑ □ ประถม ๒ □ มัธยมต้น ๓ □ มัธยมปลาย /ปวช. ๔ □ ปวส./อนุปริญญา

 ๕ □ ปริญญาตรี ๖ □ สูงกว่าปริญญาตรี ๗ □ อื่นๆ

1. รายได้ต่อเดือน (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑ □ น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท ๒ □ ๑,๐๐๑ – ๒,๐๐๐ บาท

๓ □ ๒,๐๐๑ – ๓,๐๐๐ บาท ๔ □ ๓,๐๐๑ – ๔,๐๐๐ บาท

๕ □ ๔,๐๐๑ – ๕,๐๐๐ บาท ๖ □ ๕,๐๐๑ – ๖,๐๐๐ บาท

๗ □ ๖,๐๐๑ – ๗,๐๐๐ บาท ๘ □ ๗,๐๐๑ – ๘,๐๐๐ บาท

๙ □ ๘,๐๐๑ – ๙,๐๐๐ บาท ๑๐□ ๙,๐๐๑ – ๑๐,๐๐๐ บาท

 ๑๑□ มากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท (โปรดระบุจำนวน บาท)

1. ทราบข่าวครั้งแรกจากแหล่งใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑ □ จดหมายเชิญ ๒ □ ทางอินเตอร์เน็ต

 ๓ □ การแนะนำ / คนรู้จัก ๔ □ ป้ายประกาศโฆษณา

 ๕ □ สื่อสารมวลชน ๖ □ หน่วยงานในท้องถิ่น

 ๗ □ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ๘ □ อื่น ๆ

1. ท่านเคยได้รับการอบรม ถ่ายทอดเทคโนโลยี จาก ทางคลินิกเทคโนโลยีนี้หรือไม่

 ๑ □ เคย ๒ □ ไม่เคย

1. ท่านเคยลงทะเบียนคนจนประเภทขาดการอาชีพหรือไม่

 ๑ □ เคย ๒ □ ไม่เคย

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร**

คลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย เป็นผู้พิจารณาสอบถามคุณลักษณะที่เฉพาะต้องการทราบเพิ่มในโครงการดังกล่าว (ถ้าจำเป็น)

 ลงชื่อ

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่ เดือน พ.ศ.