

รูปถ่าย 1 นิ้ว

**ใบสมัคร รุ่นที่ 6**

**หลักสูตรการควบคุมยาสูบพื้นฐาน (Basic Course)**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้สมัคร : กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน**

**ชื่อ/นามสกุล** ……...........................................................…..............................................................................อายุ.....……………ปี

จบการศึกษาชั้นสูงสุด ......................................................... คุณวุฒิที่ได้ .....................................................................................

ที่อยู่...............................................................................................................................................................................................

อำเภอ....................................จังหวัด ....................................รหัสไปรษณีย์.....................(ในการจัดส่งเอกสารประกอบการเรียน)

สถานที่ทำงาน............................................................................................................ตำแหน่ง .....................................................

ประสบการณ์เกี่ยวกับงานควบคุมยาสูบตั้งแต่ปี พ.ศ. ............................. ระยะเวลา.........เดือน/ปี \*\*โทรศัพท์ ...........…..............

\*\*Email : …………………………………………..........................…… \*\*Line ID : …………………………………... (กรุณาเขียนให้ชัดเจน)

\*\*facebook name : ………………….............................……………………………………………………..…………… (เพื่อใช้ในการเรียน)

**ส่วนที่ 2 ผู้ที่เสนอชื่อและให้การรับรอง: กรุณาแนบเอกสารเพิ่มเติม เช่น หัวหน้างาน , ผู้บังคัญชา , สำเนาประกาศนียบัตรสำเร็จการศึกษาทางไกล ศจย. รุ่นที่ผ่านมา , สำเนาบัตรประชาชน (กรณีเคยเรียนหลักสูตรทางไกล ศจย. TRC e-learning)**

**ข้าพเจ้าชื่อ-นามสกุล**.…………………….......................……………………..….... สังกัดหน่วยงาน ........................................................... ตำแหน่ง ........................................................................... ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรการควบคุมยาสูบพื้นฐานและขอรับรองว่า................................................................................................... (ชื่อผู้สมัคร) เป็นผู้มีฉันทะในการควบคุมการบริโภคยาสูบอันจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานจึงให้เข้าศึกษาหลักสูตรดังกล่าว และข้อมูลที่ผู้สมัครกรอกไว้ข้างต้นเป็นความจริง

*ลงนามรับรอง ..................................................(ผู้รับรอง)*

*วันที่ส่งใบสมัคร* .......... / ............... / ............

รายละเอียดและสิทธิประโยชน์ที่ได้จากการเรียน

\* รายวิชาพื้นฐาน 5 บทเรียน

\* เปิดรับสมัครทุก 3 เดือน

**\*\*\* ผ่านเกณฑ์มีสิทธ์เสนอขอทุนวิจัย**

**การส่งใบสมัคร** : กรอกเอกสารการสมัครในไฟล์ **word** ลงในข้อมูลส่วนที่ 1-2 ให้ครบถ้วน

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่** : คุณ รติกร เพมบริดจ์ Email : [ratikorn.pem@gmail.com](mailto:ratikorn.pem@gmail.com)