**ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

**โครงการยกระดับผู้ฝึกสอนกีฬาเทควันโด ประเภทร่ายรำ**

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)....................................................นามสกุล.......................................................................
2. เกิดวันที่……………….. เดือน.............................. พ.ศ..................................
3. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่................................หมู่ที่..............ซอย....................................ถนน...............................................

ตำบล................................................อำเภอ.........................................จังหวัด........................................................................

รหัสไปรษณีย์...........................................โทรศัพท์..................................โทรสาร...............................................

* ใบสมัครเข้าร่วมการอบรมที่กรอกข้อมูลครบถ้วน
* รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
* สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนรับรองสำเนาถูกต้อง
* สำเนาบัตรสายดำเทควันโดรับรองสำเนาถูกต้อง
* สำเนาบัตรนักศึกษา หรือสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัยรับรองสำเนาถูกต้อง

โทรศัพท์มือถือ..........................................................

E-mail address…………………………………………………………………………….

1. สถานภาพ 🔾 นิสิต/นักศึกษา
   * + บุคลากรสถาบันอุดมศึกษา
     + ผู้ฝึกสอนทั่วไป
2. สถาบันอุดมศึกษาที่สังกัด..........................................................................................

สาขาวิชา/ภาควิชา……………………………………………….คณะ………………………………………………………………….

1. ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมโครงการยกระดับผู้ฝึกสอนกีฬาเทควันโด ประเภทร่ายรำ

🔾 รุ่นที่ 1 วันที่ 9 – 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 จ. นนทบุรี หมดเขตรับสมัคร 4 พ.ค. 59

🔾 รุ่นที่ 2 วันที่ 16 – 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 จ.เชียงใหม่ หมดเขตรับสมัคร 11 พ.ค. 59

🔾 รุ่นที่ 3 วันที่ 27 – 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 จ. ประจวบคีรีขันธุ์ หมดเขตรับสมัคร 20 พ.ค. 59

🔾 รุ่นที่ 4 วันที่ 6 - 9 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ณ โรงแรมบุษราคัม จ. ขอนแก่น หมดเขตรับสมัคร 29 พ.ค. 59

ขนาดชุดเทควันโด้ 🔾 160 CM 🔾 170 CM 🔾 180 CM 🔾 190 CM

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร………………………………..……….…………………….

(......……………………………………………………….)

วันที่...............เดือน................................พ.ศ................

**หมายเหตุ**

๑. โปรดส่งใบสมัครและเอกสารการสมัครกลับไปยังดร.อิษฎี กุฏอินทร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน เลขที่ 1 หมู่ 6 ต.กำแพงแสน กำแพงแสน นครปฐม 73140  **email. issadee@gmail.com**

**๒.** คณะกรรมการจัดการอบรมจะพิจารณาคัดเลือกและประกาศแจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าอบรมแต่ละรุ่น ทาง **www.sps.kps.ku.ac.th** **1 สัปดาห์หลังหมดเขตรับสมัครในแต่ละรุ่น** สอบถามเพิ่มเติม โทร 02-9428675