

ใบสมัครเพื่อเข้ารับการศึกษาอบรม  
หลักสูตร ผู้ชำนาญการศุลกากร  
รุ่นที่ 15 ประจำปี พ.ศ. 2560

รูปถ่าย  
1\*1.5 นิ้ว  
ถ่ายไม่เกิน  
6 เดือน

- ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว .....นามสกุล.....  
 MR.  MRS.  MS. Name ..... Surname.....
- สัญชาติ.....
- เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ.....ปี
- บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....  
.....
- สถานที่ทำงาน (ระบุที่อยู่).....  
.....
- ตำแหน่งงาน (กรณีย้ายงาน ให้ระบุสถานที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานศุลกากรให้ครบ อย่างน้อย 5 ปี) พร้อมหลักฐาน(ถ้ามี)  
.....  
.....  
หน้าที่ยุติความรับผิดชอบในปัจจุบัน.....
- ที่อยู่สำหรับการติดต่อ  
 ตามทะเบียนบ้าน  สถานที่ทำงาน  
 ที่อยู่อื่น ๆ (ที่สามารถติดต่อได้ฉุกเฉิน).....  
.....
- โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....  
E-mail Address.....
- อาหาร  ทานทุกอย่าง  ไม่ทานเนื้อวัว  อาหารมุสลิม  
 อาหารมังสวิรัต  อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ประทับตราหน่วยงาน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่.....