

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมส่งเสริมอาชีพสมาชิกสหกรณ์

ชื่อ () นาย () นาง () นางสาว นามสกุล

สมาชิกสหกรณ์เลขที่ หมายเลขโทรศัพท์ มือถือ

บ้าน

สังกัดหน่วยงาน () สสจ. ชม. () สสอ.

() รพ.สต. ต. อ.

() รพ.นครพิงค์ () รพช.

() สคร.๑๐ () ศอ. ๑๐ () ศวก.เชียงใหม่

() อื่น ๆ ระบุ

หมายเลขโทรศัพท์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทำเครื่องหมาย ตามหลักสูตรที่ต้องการฝึกอบรม
(สมาชิก ๑ คน สามารถสมัครได้ทั้งสองหลักสูตร)

() ๑. หลักสูตร “การเลี้ยงไส้เดือนดินกำจัดขยะอินทรีย์เพื่อผลิตปุ๋ยมูลไส้เดือน”

วันเสาร์ที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ห้องประชุมกุหลาบควินสิริกิต (ชั้น 5) อาคารศูนย์กล้วยไม้และไม้ดอกไม้ประดับ
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พร้อมเงินค่าสมัคร จำนวน ๒๕๐ บาท รวมเอกสารประกอบการอบรม อาหารกลางวันอาหารว่างและ
เครื่องดื่ม แม่พันธุ์ไส้เดือนดินพร้อมภาชนะและพื้นเลี้ยง ๑ ชุด ดุงาน และประกาศนียบัตร

() ๒. หลักสูตร “การปลูกผักโดยไม่ใช้ดิน (Hydroponics) หลังบ้าน และทางการค้า”

วันอาทิตย์ที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ห้องประชุมกุหลาบควินสิริกิต (ชั้น 5) อาคารศูนย์กล้วยไม้และไม้ดอกไม้ประดับ
มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พร้อมเงินค่าสมัคร จำนวน ๓๕๐ บาท รวมเอกสารประกอบการอบรม อาหารกลางวันอาหารว่าง
และเครื่องดื่ม ชุดปลูกผักหลังบ้าน (Home Kit) ๖๕๐ บาท ๑ ชุด ดุงาน และประกาศนียบัตร

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้สมัคร

หมายเหตุ

ส่งใบสมัครได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด
ตั้งแต่บัดนี้จนถึง วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘

โทรสารหมายเลข ๐-๕๓๘๙-๕๔๑๖ ,

โทรศัพท์หมายเลข ๐-๕๓๘๙-๕๑๖๐ - ๑