



ที่ มค ๘๓๐๐๑.๐๔/ว ๐๓๐

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง  
อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๒๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบริษัทสัมพันธรับสมัครนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองแสง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
เรียน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองแสง จำนวน.....ฉบับ

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองแสง ได้จัดทำโครงการอบรมเพิ่มศักยภาพนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาในด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้ในทุก ๆ ด้านของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และเกิดความรักความสามัคคีกันในกลุ่ม ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองแสง นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง จึงขอความร่วมมือมายังท่านประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ ตามโครงการอบรมเพิ่มศักยภาพนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้ผู้สูงอายุที่มีความสนใจ ลงชื่อสมัครได้ที่ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และรวบรวมเอกสารการสมัครส่งกองสวัสดิการสังคม ภายในวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งจะได้รับความร่วมมือด้วยดีจากท่านเช่นเคย จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเฉลิมเกียรติ ภัทรานุกญากุล)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง

กองสวัสดิการสังคม

โทร ๐ ๔๓๗๙ ๙๕๒๕ ต่อ ๒๓

โทรสาร ๐ ๔๓๗๙ ๙๕๒๕ ต่อ ๑๑

เลขประจำตัวผู้สมัคร

ติดรูปถ่าย  
๑ นิ้ว  
(ถ้ามี)



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมเพิ่มศักยภาพนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ใน  ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง

**ข้อมูลนักเรียน**

๑. ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว).....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน --- เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี

๒. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ซอย.....

ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ ๔๔๑๒๐

หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ).....

๓. การศึกษา  จบการศึกษาชั้น ป.๔  จบการศึกษาชั้น ป.๖  อื่น ๆ(ระบุ).....

จากโรงเรียน/สถาบันการศึกษา.....

๔. โรคประจำตัว.....

๕. การเดินทางมาโรงเรียน  เดินทางมาเองได้

ต้องการรถรับ-ส่ง

๖. ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการอบรมเพิ่มศักยภาพนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงนาม.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....