

เลขที่.....



รูปถ่าย ๑ นิ้ว

ใบสมัครเรียน

โครงการส่งเสริมการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปฏิบัติธรรม
“หลักสูตรวิทันตศาสตรบัณฑิตสำหรับนักบริหาร รุ่นที่ ๘ ”
สถาบันพลังจิตตานุภาพสาขา ๑๔๘ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (บ้าน)
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
E-mail.....วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี
ภูมิลำเนา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
บัตรประชาชนเลขที่.....วันที่ออกบัตร.....
วันที่หมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....
บัตรข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ เลขที่.....
วันที่หมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....

๒. ข้อมูลการทำงาน

ตำแหน่ง.....
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร.....
ที่อยู่ (ที่ทำงาน)
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๓. ข้อมูลด้านการศึกษา

ระดับการศึกษา	สำเร็จการศึกษา พ.ศ.	สถาบันการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	วิชาเอก
มัธยมศึกษา				
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				
อื่น ๆ (ระบุ)				

๔. เหตุผลที่ประสงค์จะสมัครเรียนในหลักสูตรนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติม หากมีข้อความเกินเนื้อที่ที่กำหนดให้)

ข้าพเจ้ายอมรับว่าการคัดเลือกเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฯ ดังกล่าวเป็นดุลพินิจของสถาบัน
พลังจิตตานุภาพที่ทำหน้าที่คัดเลือก และข้าพเจ้ายอมรับการวินิจฉัยในทุกกรณี โดยไม่ติดใจ
ดำเนินการใด ๆ ตามกฎหมายทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมว่าหากได้เข้ารับการคัดเลือกเข้ารับการอบรม ข้าพเจ้าจะ
ปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์และเงื่อนไขข้อกำหนดของสถาบันพลังจิตตานุภาพ หลักสูตรการ
ฝึกอบรมและเงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาอบรมทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบ
ดีว่าหากระบุข้อความที่ผิดจากความเป็นจริงจะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิเข้ารับการอบรม หรือถูกปลด
ออกโดยไม่มีข้อเรียกร้องใด ๆ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....