

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ SME ออทิสติกไทย
กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง (ใบสมัครสามารถถ่ายเอกสารได้)

1. ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ รับจ้าง รับราชการ เจ้าของกิจการ ว่างาน อื่น ๆ (ระบุ).....

ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช. ปวส.

ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

อีเมลแอดเดรส.....

เป็นผู้ปกครองของ

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

มีความประสงค์ที่จะเป็นสมาชิก กลุ่ม sme ออทิสติกไทย

มีความประสงค์ที่จะลงหุ้นsmeออทิสติกไทยเป็นจำนวน.....หุ้น

หุ้นละ 1,000 รวมเป็นจำนวน.....บาท

โดยชำระเป็นเงินสด ที่อาจารย์ฐิติรัตน์ จันทยานนท์

ธนาคาร กรุงเทพ สาขาสามแยกไฟฉาย ประเภทบัญชี สะสมทรัพย์ เลขที่บัญชี 159-413-3033

ชื่อบัญชี เอสเอ็มอีออทิสติกไทย โดยหลังจากที่ท่านโอนเข้าบัญชีแล้ว กรุณานำใบนำฝาก ส่ง Fax มาที่เบอร์

02-866-5729 หรือ แสกนใบนำฝากแล้วส่งมาที่ email.smeautisticthai@gmail.com หรือโทรแจ้ง

ที่อาจารย์ฐิติรัตน์ จันทยานนท์ 081-3138920, Sme มือถือ 083-8537171

ลงชื่อ.....

(ผู้สมัคร)

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์อาชีพออทิสติกไทย

โทร 0-2418-3399 0-28667125กด0 โทรสาร 0-2866-5729