



ใบสมัคร

ขันทะเบียนนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด

คิดรูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว
จำนวน 2 รูป

กรณารับประเภทที่ขอขันทะเบียน

☐

ตามสูติบัตร

☐

ตามสถานประกอบอาชีพ

☐

ตามสถานศึกษา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมกีฬาจังหวัด **ชลบุรี**

ข้าพเจ้า..... นามสกุล..... เพศ..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

จังหวัดที่เกิด..... เลขที่บัตรประชาชน..... สัญชาติ.....

ขอขันทะเบียนเป็นนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด **ชลบุรี** เพื่อเข้าแข่งขันกีฬาแห่งชาติ / กีฬาเยาวชนแห่งชาติ ชนิดกีฬา.....

หลักฐานประกอบใบสมัคร

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ ตามสถานประกอบอาชีพ | ☐ ตามสถานศึกษา | ☐ ตามสูติบัตร |
| ☐ สำเนาสูติบัตร | ☐ สำเนาสูติบัตร | ☐ สำเนาสูติบัตร |
| ☐ สำเนาบัตรประชาชน / ข้าราชการ | ☐ สำเนาบัตรประชาชน / ข้าราชการ | ☐ สำเนาบัตรประชาชน / ข้าราชการ |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ปัจจุบัน | ☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ปัจจุบัน | ☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ปัจจุบัน |
| ☐ ใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาระดับ ผอ.กองขึ้นไป | ☐ ใบรับรองจากสถานศึกษาฉบับจริง | ☐ ทะเบียนบ้านที่ย้ายเข้าครั้งแรก |
| ☐ หนังสือรับรองการทำงานจริงจากสถานประกอบการ | ☐ สำเนาใบระเบียนการศึกษา | |
| ☐ หนังสือรับรองการทำงานจริงจากนายกสมาคมกีฬาจังหวัด | ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... | |
| ☐ หนังสือรับรองการทำงานจริงจากศูนย์ กกท.จังหวัด | | |

☐ แบบคำขอย้ายสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด (กรณีย้ายสังกัด)

ประวัติผู้สมัคร (โปรดกรอรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจน)

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่สถานศึกษา ปัจจุบัน กำลังศึกษา อยู่ช่วงชั้นที่..... ปี.....

ชื่อสถานศึกษา..... เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่สถานประกอบอาชีพ ปัจจุบัน ระยะเวลาในการทำงาน.....ปี.....เดือน

ชื่อหน่วยงาน..... เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

****ผู้สมัครต้องปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ที่ กกท. กำหนด**

**** ผู้สมัครเป็นนักกีฬา**

☐ บุคคลทั่วไป

☐ ทีมชาติ (ระบุ).....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์ กกท. จังหวัด.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(**นายสมฤทธิ์ พงษ์วิรัตน์**)

เลขาธิการ / นายกสมาคม จังหวัด **ชลบุรี**

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ : โปรดกรอประวัติให้ชัดเจน พร้อมแนบเอกสารให้ครบถ้วนสมบูรณ์ หากเอกสารไม่ถูกต้องท่านอาจถูกถอนสิทธิ์ในการสมัคร