

ใบสมัครลงทะเบียนเป็นสมาชิก
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

๑. ชื่อ นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๒. วัน/เดือน/ปีเกิด วัน.....เดือน.....ปี.....อายุ.....ปี

๓. เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๔. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....หมู่บ้าน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....E-mail.....

๕. ระดับการศึกษา

() ๑. ไม่ได้รับการศึกษา () ๒. ประถมศึกษา () ๓. มัธยมศึกษาตอนต้น

() ๔. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () ๕.ปริญญาตรี () ๖. อื่นๆ ระบุ.....

๖. สถานภาพ

() ๑. โสด () ๒. สมรสอยู่ด้วยกัน () ๓. สมรสแยกกันอยู่ () ๔. หย่าร้าง () ๕. หม้าย

จำนวนบุตร/ธิดา.....คน เป็นหญิง.....คน เป็นชาย.....คน

๗. อาชีพ

() ๑. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน () ๒. รับจ้าง () ๓. เกษตรกรรม () ๔. ค้าขาย

() ๕. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ๖. อื่นๆ ระบุ.....

๘. รายได้ต่อเดือน

() ๑. ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท () ๒. ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท () ๓. ๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท

() ๔. ๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท () ๕. ตั้งแต่ ๒๐,๐๐๑ บาท ขึ้นไป

๙. สถานภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กร

() ๑. ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรใดๆ () ๒. เป็นสมาชิกระบุ กลุ่ม/องค์กร/มูลนิธิ.....

๑๐. ปัญหาความเดือดร้อน

() ๑. ขาดโอกาส ไม่มีอาชีพ () ๒. รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ/เลี้ยงครอบครัว

() ๓. ขาดการศึกษา/ขาดการพัฒนาทักษะ () ๔. อื่นๆ ระบุ.....

๑๑. ต้องการได้รับความช่วยเหลือ (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

() ๑. ด้านสุขภาพ () ๒. ด้านการศึกษา () ๓. ด้านการฝึกอาชีพ ระบุ.....

() ๔. การพัฒนาความรู้ด้าน ระบุ.....

() ๕. ต้องการขอรับคำปรึกษาด้าน ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ให้แสดงเอกสารที่ออกโดยทางราชการ (บัตรประจำตัวประชาชนหรือทะเบียนบ้าน) ต่อเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร