

ใบสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรด้านใบอนุญาตขับรถภาคทฤษฎี

เลขที่/No.....

วันที่/Date.....

ข้าพเจ้า/Name (นาย (MR.)/นาง(Mrs.)/นางสาว(Miss)).....
เลขประจำประชาชน/ID NO.....ที่อยู่บ้านเลขที่/Address..... หมู่/Moo.....
ซอย/Soi.....ถนน/Road.....แขวง/ตำบล/Sub-District.....
เขต/อำเภอ/District.....จังหวัด /Province.....

มีความประสงค์ขอสมัครเข้ารับการอบรมภาคทฤษฎีในหลักสูตร ดังนี้

หลักสูตรการอบรมสำหรับผู้ขอรับใบอนุญาตขับรถจักรยานยนต์ จำนวน ๕ ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์กำหนด ในการขอรับใบอนุญาตขับรถ
2. ข้าพเจ้าได้ทราบแล้วว่า เมื่อผ่านการอบรมภาคทฤษฎีตามที่สมัครแล้ว จะต้องผ่านการทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย ก่อนเข้ารับการทดสอบข้อเขียนภาคทฤษฎีด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

โทร/Phone.....

ตรวจสอบหลักฐานแล้วครบถ้วนถูกต้อง

กรณีขอรับใบอนุญาตขับรถจักรยานยนต์ แบบหลักฐาน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ใบรับรองแพทย์

ลงชื่อ.....(ผู้รับสมัคร)

(อบรมวันที่ 15 ธันวาคม 2561 ณ หอประชุมมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช (โรงอาหารเก่า))