



CIVIL AVIATION TRAINING CENTER

ใบสมัคร “โครงการสานฝันการบิน ครั้งที่ 10”



ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัคร

ชื่อ – สกุล (ภาษาไทย)	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว
ชื่อ – สกุล (ภาษาอังกฤษ)	<input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Miss
หมายเลขบัตรประชาชน	
อีเมลล์	
โทรศัพท์	โทรศัพท์เคลื่อนที่
ชื่อเล่น	ศาสนา
เชื้อชาติ	สัญชาติ
วัน/เดือน/ปี เกิด	อายุ
โรคประจำตัว	
ที่อยู่ปัจจุบัน	_____

ข้อมูลสถานศึกษา

ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 4 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 5 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียน	_____
อำเภอ	จังหวัด
ภาค	<input type="checkbox"/> กรุงเทพฯ ฯ และปริมณฑล <input type="checkbox"/> ภาคตะวันออก <input type="checkbox"/> ภาคตะวันตก
	<input type="checkbox"/> ภาคกลาง <input type="checkbox"/> ภาคเหนือ <input type="checkbox"/> ภาคอีสาน <input type="checkbox"/> ภาคใต้

บุคคลอ้างอิง (ติดต่อกรณีฉุกเฉิน)

ชื่อ – สกุล	
โทรศัพท์	
ความสัมพันธ์	

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(_____)

หมายเหตุ (1) กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ชัดเจน ถูกต้อง เพื่อสิทธิประโยชน์ของท่าน ในการสมัครเข้าร่วมกิจกรรม (2) แนบเรียงความ หัวข้อ “เด็กไทยหัวใจติดปีก” (ใช้ตัวอักษร Angsana New ขนาด 16 ความยาว 1 หน้ากระดาษ A 4) (3) ส่งใบสมัครพร้อมเรียงความมาที่ สถาบันการบินพลเรือน (โครงการสานฝันการบิน) เลขที่ 1032/355 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม.10900