

**แบบสำรวจความต้องการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาชีพพระยะสัน**

ชื่อ.....นามสกุล.....สมาชิกเลขที่.....  
สังกัดหน่วยงาน.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทำเครื่องหมาย ตามหลักสูตรที่ต้องการฝึกอบรม

( สมาชิก 1 คน สามารถสมัครได้ 1 หลักสูตร )

ฝึกอบรมวันเสาร์ – อาทิตย์ ประมาณ 30 ชั่วโมง

ค่าสมัครฝึกอบรม สหกรณ์และสมาชิกร่วมกันจ่าย โดยสมาชิกต้องจ่ายค่าสมัครก่อนเข้ารับการฝึกอบรม  
ทั้งนี้ค่าสมัครที่สหกรณ์ร่วมจ่าย จะคืนให้สมาชิกภายหลังเมื่อฝึกอบรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว

| ช่องทำเครื่องหมาย | หลักสูตร                                     |
|-------------------|----------------------------------------------|
|                   | นวดไทยเพื่อสุขภาพ                            |
|                   | อาหารไทย                                     |
|                   | ช่างติดตั้งไฟฟ้าในอาคาร                      |
|                   | ช่างเชื่อมโลหะทั่วไป                         |
|                   | การขายสินค้าออนไลน์ (อบรมมากกว่า 60 ชั่วโมง) |

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้สมัคร

**หมายเหตุ**

ส่งแบบสำรวจได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด  
ตั้งแต่บัดนี้จนถึง **วันที่ 1 มิถุนายน 2561**

โทรศัพท์หมายเลข 0-5311-5015-7 ต่อ 13 , โทรสารหมายเลข 0-5311-5018

Line ของสหกรณ์ ID Line : cmphcoop

