



ใบสมัครขึ้นทะเบียนนักกีฬา การแข่งขันกีฬาคนพิการแห่งชาติ

คิดรูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว
จำนวน 2 รูป

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมกีฬาจังหวัด.....

ข้าพเจ้า นามสกุล เพศ เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

จังหวัดที่เกิด เลขที่บัตรประชาชน

ขอขึ้นทะเบียนเป็นนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด ประเภทความพิการ ระดับ

ชนิดกีฬา.....

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานประกอบใบสมัคร ดังนี้

- สำเนาสูติบัตร
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ บ.ป.2 (บัตรเหลือง)
- สำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ปัจจุบัน
- สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ
- แบบคำขอย้ายสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด (กรณีย้ายสังกัด)
- แบบคำขอมีบัตรประจำตัวขึ้นทะเบียนนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด
- อื่น ๆ (ระบุ).....

**** ผู้สมัครเป็นนักกีฬาคนพิการ**

- บุคคลทั่วไป
- ทีมชาติ (ระบุ).....

ประวัติผู้สมัคร (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจน)

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ที่อยู่สถานศึกษา / สถานประกอบอาชีพ ปัจจุบัน

ชื่อหน่วยงาน เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์.....

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

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์ กกท.จังหวัด.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

เลขาธิการ/นายกสมาคม จังหวัด.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : โปรดกรอกรประวัติให้ชัดเจน พร้อมแนบเอกสารให้ครบถ้วนสมบูรณ์ หากเอกสารไม่ถูกต้องท่านอาจถูกถอนสิทธิ์ในการสมัคร