

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “รด.จิตอาสาต้านภัยยาเสพติด”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

โรงเรียน.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ภูมิลำเนาบ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการ “รด.จิตอาสา ต้านภัยยาเสพติด” เพื่อเป็นแกนนำเยาวชนในการ
รณรงค์ป้องกันต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษาวิชาทหาร และภายนอกสถานศึกษาวิชาทหาร โดยยินดีปฏิบัติ
ตามข้อกำหนดของโครงการ รด.จิตอาสา ต้านภัยยาเสพติดทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องเป็น.....

ยินยอมให้.....สมัครเข้าร่วมโครงการ “รด.จิตอาสา ต้านภัยยาเสพติด”

เพื่อเป็นแกนนำเยาวชนในการรณรงค์ป้องกันต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษาวิชาทหาร และภายนอก
สถานศึกษาวิชาทหาร โดยยินดีปฏิบัติตามข้อกำหนดของหน่วยบัญชาการรักษาดินแดนทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

คำรับรองสถานศึกษาวิชาทหาร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า.....เป็น นศท.สังกัดสถานศึกษา.....

มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ “รด.จิตอาสา ต้านภัยยาเสพติด” เพื่อเป็นแกนนำเยาวชนในการรณรงค์
ป้องกันต่อต้านยาเสพติดในสถานศึกษาวิชาทหาร และภายนอกสถานศึกษาวิชาทหาร โดยยินดีปฏิบัติตาม
ข้อกำหนดของหน่วยบัญชาการรักษาดินแดนทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผกท./ผู้แทนสถานศึกษาวิชาทหาร

หมายเหตุ : ใช้สำเนาบัตรประชาชน, นศท. ประกอบหลักฐานในการสมัคร