



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพเกษตร
ของเยาวชนและประชาชนบนพื้นที่สูง
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล	
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....	
เลขบัตรประชาชน - - -	
ที่อยู่ปัจจุบัน/หมู่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....	
ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....	
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....	
E-mail.....	

ข้อมูลการศึกษา	
๑. กำลังศึกษาระดับ <input type="radio"/> ปริญญาตรี <input type="radio"/> ปวส. <input type="radio"/> อื่นๆ.....	๒. สำเร็จการศึกษาระดับ <input type="radio"/> มัธยมศึกษาปีที่ ๓ <input type="radio"/> มัธยมศึกษาปีที่ ๖ <input type="radio"/> ปวช. <input type="radio"/> ปวส. <input type="radio"/> ปริญญาตรี <input type="radio"/> อื่นๆ.....
ชั้นปีที่..... สาขา..... ชื่อสถาบันการศึกษา :	สำเร็จการศึกษา ปี..... สาขา..... ชื่อสถาบันการศึกษา :

คุณสมบัติผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ
<input type="radio"/> ประสงค์ในการพัฒนาตนเองเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพเกษตร และการเตรียมความพร้อมเป็นเกษตรกรยุคใหม่
<input type="radio"/> มีภูมิลำเนาในเขตภาคเหนือ และมีอายุระหว่าง 18-35 ปี
<input type="radio"/> มีทัศนคติที่ดีและรักในอาชีพเกษตรกรรม มีความคิดสร้างสรรค์ และชอบความท้าทายใหม่ๆ
<input type="radio"/> มีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม “ค่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลงฯ” ระยะเวลา 3-5 วัน (<u>โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย**</u>)

** ปกติค่าลงทะเบียน 8,000 บาท/คน/ 5 วัน**

คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เมื่อได้รับการพิจารณาเข้าร่วมโครงการฯ ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ “ค่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลงฯ” โดยตลอดและตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งจะให้ความร่วมมือกับโครงการฯ ในการติดตามผลสัมฤทธิ์จากการเข้าร่วมโครงการของข้าพเจ้า

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

คำรับรองและ/หรือความคิดเห็น ของอาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้ปกครอง/ผู้นำชุมชน/อื่นๆ

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

หลักฐานประกอบการยื่นสมัคร

- กรอกข้อมูลในส่วนที่ 1 ครบถ้วน และมีคุณสมบัติเหมาะสม มีข้อมูลในส่วนที่ 2 ของใบสมัคร
- มีคำรับรองและ/หรือความคิดเห็น ของอาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้ปกครอง/ผู้นำชุมชน/อื่นๆ
- อื่นๆ.....

ลายมือชื่อ ผู้ตรวจใบสมัคร
(.....)
วันที่ เดือน พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

การพิจารณาเข้าร่วมโครงการ

- สมควรให้เข้าร่วมโครงการได้ รุ่นที่
- ยังไม่สมควรเข้าร่วมโครงการเนื่องจาก

ลายมือชื่อ หัวหน้าโครงการ
(.....)
วันที่ เดือน พ.ศ.....