**มูลนิธิเมล็ดฝัน**

Tel: 087-828-7686

290/1 ถนนพิชัย แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กทม. 10300

Email :info@maletfan.org Website:http://maletfan.org



**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาดูงานที่ประเทศญี่ปุ่น ครั้งที่ 2**

**“เปิด ปรับ เปลี่ยน จากการศึกษาปฐมวัยที่ญี่ปุ่น”**

**ระหว่างวันที่ 11 – 19 พฤศจิกายน 2560 ณ จังหวัดโอซาก้า ประเทศญี่ปุ่น**

\*ขอความร่วมมือผู้สมัคร ในวันอาทิตย์ที่ 6 สิงหาคม 2560 เวลา 09.00 – 16.30 น. ขอให้ท่านมาเข้าร่วมประชุม เพื่อรู้จักและเตรียมความพร้อมในการเดินทาง (หากไม่สามารถเข้าร่วมได้ ขออนุญาตสละสิทธิ์ในการเดินทางนะคะ)

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัคร** | |
| ชื่อ- นามสกุล (ภาษาไทย) | นาย / นาง / นางสาว |
| ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) | Mr./Mrs./Miss |
| วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ | / / อายุ ปี |
| สถานะ | ( ) โสด ( ) มีครอบครัว จำนวนบุตร คน |
| สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ |  |
| ตำแหน่ง/อายุงาน | / ปี |
| ที่อยู่สำหรับการติดต่อ/ส่งเอกสาร |  |
| โทรศัพท์ |  |
| E-mail Address |  |
| **ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าร่วมโครงการ** | |
| 2.1 เหตุผลที่ท่านสนใจเข้าร่วมโครงการ |  |
| 2.2 ความคาดหวังในการไปดูงานครั้งนี้ |  |
| 2.3 สิ่งที่ท่านต้องการศึกษามากที่สุด คือ |  |
| 2.4 ท่านเคยเข้าอบรมกับมูลนิธิเมล็ดฝันหรือไม่ |  |
| 2.5 ท่านเคยไปประเทศญี่ปุ่นหรือไม่/ที่ใด |  |
| 2.6 ท่านเคยไปศึกษาดูงานด้านการศึกษาที่ประเทศญี่ปุ่น หรือต่างประเทศหรือไม่/เรื่องใด |  |
| หมายเหตุ   1. กรุณาส่งใบสมัคร มาที่ E-mail: [info@maletfan.org หรือ](mailto:info@maletfan.org%20หรือ) Facebook : มูลนิธิเมล็ดฝัน 2. เรื่องภาษา ตำแหน่งงาน อายุ ศาสนา ไม่มีผลกับการพิจารณา   ขอความร่วมมือและยอมรับเงื่อนไขในการดูงานที่ญี่ปุ่น   1. ท่านต้องไป – กลับ พร้อมคณะฯ 15 คน ในวันที่ 11 – 19 พฤศจิกายน 2560 2. การถ่ายภาพในช่วงเวลาศึกษาดูงาน เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ ขอเป็นตัวแทนในการถ่ายภาพ เพื่อเป็นการให้เกียรติและไม่รบกวนการทำงานของผู้ทำงานฯและเด็ก (รูปที่ถ่ายทั้งหมดจะใส่ CD มอบให้ทุกท่านค่ะ) | |

ข้าพเจ้าได้ศึกษาข้อมูลโครงการฯ กำหนดการ และรายละเอียดต่าง ๆ อย่างเข้าใจแล้ว และยอมรับเงื่อนในการเข้าร่วมครั้งนี้

...........................................................

( )

วันที่สมัคร / /2560