



\* ประวัติส่วนตัว / Personal Information

ชื่อ - สกุล (นาย / นาง / นางสาว) ..... ชื่อเล่น .....  
 Name Surname (Mr./ Mrs./ Miss) ..... Nickname .....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ..... ปีหมดอายุ ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี  
 D Card No. .... Expiration Date ..... Date of Birth ..... Age .....  
 อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน / สถานศึกษา .....  
 Occupation ..... Office Name /Name of School Institute .....

2. ที่อยู่ปัจจุบัน / Address

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล .....  
 No. .... Moo .... Road .... Sub - district .....  
 เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 District .... Province .... Postal code .....  
 โทรศัพท์ (Phone) ..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile Phone) .....  
 โทรสาร (Fax) ..... E-mail .....

3. ประวัติการศึกษา / Education Background

จบการศึกษาลงสุด (กำลังศึกษา / จบการศึกษา) จากสถาบัน .....  
 Education (Studying in / graduated from) Institute .....  
 ระดับ/ระดับการศึกษา ..... สาขา/วิชาเอก .....  
 Degree ..... Major .....

4. ประสบการณ์การทำงานด้านอาสาสมัคร (Volunteer experience)

5. ความต้องการที่จะทำงานอาสาสมัครด้าน (Area of interest that you would like to participate)

6. ทักษะหรือความสามารถพิเศษ (Skill / Talent)

7. วัน/เวลา ที่สะดวกในการปฏิบัติงาน (Date and time convenient for volunteering)

การสมัครเข้าเป็นอาสาสมัครจิตอาสา ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ครั้งนี้ข้าพเจ้ามีจิตใจที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น มุ่งเน้นแต่  
 ผลประโยชน์ของส่วนรวม โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น

หลักฐานประกอบ (Attached documents)

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวนักเรียน  
a Photocopy of ID card
- ☐ รูปถ่ายติดใบสมัคร ขนาด 1" จำนวน 1 รูป  
1 Photos (1")

ลงชื่อผู้สมัคร .....  
 Application's signature .....  
 วันที่ (Date) ..... / ..... / .....

หนังสือแสดงความยินยอมการเป็นอาสาสมัครจิตอาสา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

In Formed Consent Agreement to be a volunteer in the volunteer program Queen Sirikit National Institute of Child Health

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... เกี่ยวข้องเป็น .....  
 ของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว ..... ได้อ่านโครงการจิตอาสา สถาบันสุขภาพเด็กฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว  
 จึงมีความยินยอมให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว ..... ซึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ  
 ด้วยการสมัคร เป็นอาสาสมัครจิตอาสาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

I, (Mr./ Mrs./ Miss) ..... Date of Birth ..... am related to  
 Mr./ Miss ..... as his/her ..... who would like to be a volunteer in the volunteer program.  
 I have already read information about the volunteer program at Queen Sirikit National Institute of Child Health and have decided to  
 give my consent to allow Mr./ Miss ..... who is under 18 year old to be a volunteer in the  
 volunteer program at Queen Sirikit National Institute of Child Health.

ลงชื่อ.....