

**ใบสมัครลงทะเบียนเป็นสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
(ประเภทบุคคล)**

ข้อมูลประจำตัวประชาชน

ชื่อ นาง/นางสาวนามสกุล.....
 วัน/เดือน/ปีเกิด วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ. อายุ.....ปี
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

ข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ชุมชน.....
 อาคาร.....ถนน.....ซอย.....แยก.....
 ตำบล/เทศบาล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ :โทรศัพท์บ้าน :
 โทรศัพท์มือถือ : ID line:
 E-mail.....

ข้อมูลทั่วไป

๑. ระดับการศึกษา

- () ๑. ไม่ได้รับการศึกษา () ๒. ประถมศึกษา () ๓. มัธยมศึกษาตอนต้น
 () ๔. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () ๕. ปวส./ปวท. () ๖.ปริญญาตรี
 () ๗. อื่น ๆ ระบุ.....

๒. สถานภาพ (กรณีมีบุตร จำนวนบุตร/ธิดาคน : เป็นหญิง.....คน เป็นชายคน)

- () ๑. โสด () ๒. สมรสอยู่ด้วยกัน () ๓. สมรสแยกกันอยู่ () ๔. หย่าร้าง () ๕. หม้าย

๓. อาชีพ

- () ๑. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน () ๒. รับจ้าง () ๓. เกษตรกรรม () ๔. ค้าขาย
 () ๕. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ๖. อื่น ๆ ระบุ.....

๔. รายได้ต่อเดือน

- () ๑. ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท () ๒. ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท () ๓. ๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท
 () ๔. ๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท () ๕. ตั้งแต่ ๒๐,๐๐๑ บาท ขึ้นไป

๕. สถานภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กร

- () ๑. ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรใด ๆ () ๒. เป็นสมาชิก ระบุ กลุ่ม/องค์กร/มูลนิธิ.....

๖. ปัญหาความเดือดร้อน

- () ๑. ขาดโอกาส ไม่มีอาชีพ () ๒. รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ/เลี้ยงครอบครัว
 () ๓. ขาดการศึกษา/ขาดการพัฒนาทักษะ () ๔. อื่น ๆ ระบุ.....

๗. ท่านประสงค์ให้เงินกองทุนสามารถช่วยพัฒนาบทบาทและ/หรือศักยภาพสตรีในด้านใดมากที่สุด (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- () ๑. ด้านสุขภาพ () ๒. ด้านการศึกษา () ๓. ด้านการฝึกอาชีพ ระบุ.....
 () ๔. การพัฒนาความรู้ด้าน ระบุ.....
 () ๕. ต้องการขอรับคำปรึกษาด้าน ระบุ.....

สามารถสมัครผ่านเว็บไซต์ได้ที่

<http://womenfund.in.th>

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ให้แสดงเอกสารที่ออกโดยทางราชการ (บัตรประจำตัวประชาชน) ต่อเจ้าหน้าที่ ในวันสมัคร