

# ใบสมัครลงทะเบียนเป็นสมาชิก

## กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

๑. ชื่อ นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๒. วัน/เดือน/ปีเกิด วัน.....เดือน.....ปี.....อายุ.....ปี

๓. เลขบัตรประจำตัวประชาชน

### ๔. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....หมู่บ้าน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....E-mail.....

### ๕. ระดับการศึกษา

- ( ) ๑. ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ๒. ประถมศึกษา ( ) ๓. มัธยมศึกษาตอนต้น  
( ) ๔. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) ๕.ปริญญาตรี ( ) ๖. อื่นๆ ระบุ.....

### ๖. สถานภาพ

- ( ) ๑. โสด ( ) ๒. สมรสอยู่ด้วยกัน ( ) ๓. สมรสแยกกันอยู่ ( ) ๔. หย่าร้าง ( ) ๕. หม้าย  
จำนวนบุตร/ธิดา.....คน เป็นหญิง.....คน เป็นชาย.....คน

### ๗. อาชีพ

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

### ๘. 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

### ๙. สถานภาพการเป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กร

- ( ) ๑. ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรใดๆ ( ) ๒. เป็นสมาชิกระบุ กลุ่ม/องค์กร/มูลนิธิ.....

### ๑๐. ปัญหาความเดือดร้อน

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

### ๑๑. ต้องการได้รับความช่วยเหลือ (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: ให้แสดงเอกสารที่ออกโดยทางราชการ (บัตรประจำตัวประชาชนหรือทะเบียนบ้าน) ต่อเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร