**ใบสมัครสำหรับผู้เข้าร่วม**

**เพื่อเข้าร่วมเปลี่ยนชีวิต “โครงการวิ่งสู่ชีวิตใหม่”**

1. **ข้อมูลทั่วไปผู้เข้าร่วมโครงการ**

**ชื่อ – นามสกุล :**...................................................................... **ชื่อเล่น :**............................................................

**วันเดือนปีเกิด : ........../........./......... อายุ** **:** ................................ **เพศ :**  หญิง ชาย

**ที่อยู่ปัจจุบัน :** .....................................................................................................................................................

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

**โทรศัพท์มือถือ :** .............................................................. **อีเมล :** ……………………………………………....…………….

**Line ID: …………………………………………………………… Facebook: ............................................................**

**บุคคลติดต่อกรณีฉุกเฉิน (ถ้ามี)**

**ชื่อ – นามสกุล :** ...................................................................... **ความสัมพันธ์ : .............................................**

**โทรศัพท์มือถือ : .................................................................. อีเมลติดต่อ : .................................................**

1. **ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ**

**กรุณาบอกเล่าเรื่องราวและแรงบันดาลใจในการเข้าร่วมโครงการ**..............................................................................................................................................................................

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

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

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

**เป้าหมายของคุณ**..............................................................................................................................................................................

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

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

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

ความคาดหวังความสำเร็จของการเข้าร่วมโครงการ

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

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

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

1. **ข้อมูลด้านสุขภาพ**

**ไม่มีโรคประจำตัว**

**โรคประจำตัวกรุณาระบุโดยละเอียด (พร้อมแนบเอกสารทางการแพทย์ ถ้ามี)**

**...................................................................................................................................................................**

**...................................................................................................................................................................**

**...................................................................................................................................................................**

**...................................................................................................................................................................**

**ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ**

**ความสูง (ซม.)...................................................... รอบแขน (นิ้ว)………………………………….................**

**อก (นิ้ว)................................................................. รอบเอว (นิ้ว)………………………………….................**

**สะโพก (นิ้ว)...........................................................**

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ และ ยินยอมให้ทางคณะกรรมการและโครงการตรวจสอบข้อมูล และสักถามได้ตามความเหมาะสมเพื่อประกอบการตัดสินพิจารณาคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ หากตรวจสอบพบว่า ข้าพเจ้าให้ข้อความไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงหรือเป็นผู้มีคุณสมบัติไม่ตรง ข้าพเจ้าจะขอรับผิดชอบในการตัดสินของคณะกรรมการคัดเลือก

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

( )

ลงชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์**

* รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการการส่งใบสมัคร โทร. 02-298-0988 ต่อ 104

**ส่งใบสมัครมาได้ที่**

* อีเมล : pingsproject@gmail.com