

ใบสมัครโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การให้การปรึกษาผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย”

วันที่ ๒๕ - ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ หรืออื่นๆ).....

อายุ.....ปี การศึกษาสูงสุด.....สาขาที่จบ.....

ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ทำงาน.....

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....บ้าน.....มือถือ.....

E - mail.....

สิ่งที่ทำให้สนใจมาเข้าร่วมการอบรมครั้งนี้.....

.....

.....

.....

ความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย.....

.....

.....

.....

ประสบการณ์หรือความเกี่ยวข้องกับผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย

ไม่มี

มี (ระบุ).....

.....

.....

.....

คณะกรรมการฝ่ายบริการวิชาการ

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์