

ใบสมัคร เพื่อเข้าอบรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

“เทคนิคการปรับพฤติกรรม เด็กวัยชน” รุ่นที่ 1

วันที่อบรม 21,28 กุมภาพันธ์, 7, 14, 21, 28 มีนาคม, 4 เมษายน, 2 พฤษภาคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัครเข้าอบรม

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) ..... เพศ..... อายุ.....ปี

อาชีพ..... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน.....

หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ บ้าน.....

ที่ทำงาน..... มือถือ..... E-mail.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของเด็กที่อยู่ในความดูแล

ชื่อ (ด.ช. / ด.ญ.) ..... อายุ..... ปี

เรียนอยู่ชั้น..... โรงเรียน.....

เด็กมีปัญหาเรื่องพฤติกรรม แต่ไม่เคยรับการรักษา

เด็กมีปัญหาเรื่องพฤติกรรม และกำลังรักษาอยู่กับ นพ./พญ.....

โรงพยาบาล.....

พฤติกรรมเด็กที่เป็นปัญหาและต้องการปรับพฤติกรรม เช่น คือ เกเร โกหก ขโมย รังแกน้อง ติดเกม เสี่ยง ขาดความรับผิดชอบ เรียงลำดับ 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ....

2. ....

3. ....

รายละเอียดของปัญหา.....

.....

.....

สอบถามเพิ่มเติม : โทร.0 4437 6555 ต่อ 3630, 6648 (ในวันเวลาราชการ) [www.suth.go.th](http://www.suth.go.th)