

ใบสมัครพนักงานวิทยุสมัครเล่นผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ
Training Operator (TO) Application Form

กรุณาพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง

สัญญาณเรียกขาน _____

ประกาศนียบัตรพนักงานวิทยุสมัครเล่น ชั้นกลาง ชั้นสูง

วันที่ได้รับอนุญาต _____

วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ _____

ชื่อ-นามสกุล _____

ที่อยู่ บ้านเลขที่/หมู่บ้าน/ซอย/ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ _____

Email _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดียอมรับเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการสมัครเป็นพนักงานวิทยุสมัครเล่นผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำนี้กระทำด้วยความสมัครใจ
2. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎหมาย และประกาศที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพนักงานวิทยุสมัครเล่นผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัด
3. ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติของพนักงานวิทยุสมัครเล่นผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ อาจมีความผิด และอาจได้รับโทษ
4. ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการให้การรับรองเป็นพนักงานวิทยุสมัครเล่นผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำกระทำโดยสมาคมวิทยุสมัครเล่นแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมฯ สามารถยกเลิกการรับรองเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
5. ข้าพเจ้ายินดีเปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ร้องขอ เพื่อใช้ในการติดต่อขอรับคำแนะนำ ผ่าน Website ที่จัดทำขึ้น

ลายมือชื่อ

สัญญาณเรียกขาน

วันที่

*** ส่งใบสมัครนี้พร้อมสำเนาใบอนุญาตพนักงานวิทยุสมัครเล่นที่ไม่หมดอายุ ***