



รูปถ่าย 1 นิ้ว

แบบขอสมัครสอบ 5 องค์ความรู้ (CDT)
สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย ประจำปี 2566
ณ ห้องประชุมพิบูลสงคราม ชั้น 12 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา โรงพยาบาลราชวิถี

Grid for stamp or signature

รหัสสมาชิก

Registration form fields: Name, Age, Education, Address, Contact Info, etc.

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครสอบความรู้เพื่อการรับรอง 5 องค์ความรู้ (CDT) โดยขอสมัครสอบตามประกาศการสอบของสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2566 ณ สถานที่ วัน เวลา ตามที่สมาคมฯ กำหนด และหมดเขตรับสมัคร วันจันทร์ ที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566 พร้อมแนบหลักฐานและค่าธรรมเนียมดังนี้

- Formal list of requirements: 1 photo, transcripts, fees, etc.

ข้าพเจ้าได้โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 404-481991-0 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาอเวนิว รัชโยธิน
ชื่อบัญชี "สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย" พร้อมแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงิน ที่มีชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้
หลักฐานตามรายการทั้งหมดส่งมาที่ สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
1845/11 ซอยบริรักษ์ (ซอยสวนบุคคล) ถ.พหลโยธิน
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 080-338-7443, 02-939-7782

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานเอกสารการสมัครสอบเป็นจริงทุกประการและยอมรับผลการตรวจสอบของคณะกรรมการถือเป็นข้อยุติ
ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอสมัครสอบ
วันที่...../...../.....
สำหรับเจ้าหน้าที่ หลักฐานครบ ถูกต้อง ยังขาดเอกสาร.....
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่...../...../.....