

คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ เชียงราย
(ศูนย์สงเคราะห์เด็กชาวไทยภูเขา-เด็กพิการ)
101 ม.8 ต.ท่าสุด อ.เมือง จ.เชียงราย 57100
โทร/แฟกซ์ : 053-787304
www.camillianchiangrai.org



CAMILLIAN SOCIAL CENTER CHIANGRAI
(ศูนย์สงเคราะห์เด็กชาวไทยภูเขา-เด็กพิการ)
101 M.8 T.Thasud Muang Chiangrai 57100
Tel: 66 53 787339 Fax: 66 53 787304
www.camillianchiangrai.org

Volunteer Application Form

A. PERSONAL DATA

1. GENERAL INFORMATION

First Name: _____ Last Name: _____

Date of Birth: _____ Occupation: _____

Citizenship: _____ Passport No: _____

Address: _____

City: _____ Postal Code _____ Country: _____

Phone Number; Home: _____ Work: _____ Fax: _____

Mobile: _____ Email: _____

Religious Affiliation (optional) _____

2. SPECIALIST

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

3. LIST OF QUALIFICATION (S) OBTAINED

| Qualifications | Year Obtained | Institution |
|----------------|---------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ เชียงราย
(ศูนย์สงเคราะห์เด็กชาวไทยภูเขา-เด็กพิการ)
101 ม.8 ต.ท่าสุต อ.เมือง จ.เชียงราย 57100
โทร/แฟกซ์ : 053-787304
www.camillianchiangrai.org



CAMILLIAN SOCIAL CENTER CHIANGRAI
(ศูนย์สงเคราะห์เด็กชาวไทยภูเขา-เด็กพิการ)
101 M.8 T.Thasud Muang Chiangrai 57100
Tel: 66 53 787339 Fax: 66 53 787304
www.camillianchiangrai.org

B. VOLUNTEERING DETAIL

4. How did you learn about the Camillian Social Center Chiangrai?

5. Reason for volunteering?

6. Please reconfirm your area of interest and talent.

7. Please fill the period of your volunteer availability:

Start date: (dd/mm/yy) _____ End date: (dd/mm/yy) _____

8. Please provide two references that we contact (excluding relatives and roommates) who have known you for more than two years.

1. Name: _____ Relationship: _____

Address: _____

City: _____ Postal Code: _____ Country _____

Phone Number; Home: _____ Work: _____ Fax: _____

Mobile: _____ Email: _____

คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ เชียงราย
(ศูนย์สงเคราะห์เด็กชาวไทยภูเขา-เด็กพิการ)
101 ม.8 ต.ท่าสุต อ.เมือง จ.เชียงราย 57100
โทร/แฟกซ์ : 053-787304
www.camillianchiangrai.org



CAMILLIAN SOCIAL CENTER CHIANGRAI
(ศูนย์สงเคราะห์เด็กชาวไทยภูเขา-เด็กพิการ)
101 M.8 T.Thasud Muang Chiangrai 57100
Tel: 66 53 787339 Fax: 66 53 787304
www.camillianchiangrai.org

2. Name: _____ Relationship: _____

Address: _____

City: _____ Postal Code: _____ Country _____

Phone Number; Home: _____ Work: _____ Fax: _____

Mobile: _____ Email: _____

9. Have you ever been convicted, plead no contest or plead guilty to a felony or misdemeanor?

Yes _____ No _____

Camillian Social Center Chiangrai reserves the right to request police clearance certificate.

Signature: _____

Date: _____

*** Please attach a 2.5 x 3 inch photo