

ใบสมัคร เข้าร่วมการฝึกอบรมโครงการ :

“โครงการยกระดับทักษะวิชาชีพบุคลากรด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในภาคธุรกิจ
และอุตสาหกรรม รหัสโครงการ (SP-62-0126)”

(1 หลักสูตรต่อ 1 ใบสมัคร ต่อคน

ทั้งนี้ 1 หน่วยงานสามารถส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมได้ 4 คน)

การจัดส่งทางอีเมล
โปรดบันทึกไฟล์ในรูปแบบ
Microsoft Word
ติดรูปถ่ายสี หน้าตรง

โปรดระบุหลักสูตรที่สนใจ

วันที่อบรม

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ สกุล พร้อมคำนำหน้า		NAME/ SURNAME	
ตำแหน่งทางวิชาการ(ถ้ามี)		ชื่อเล่น	
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่		หมู่ที่	
ซอย		ถนน	
แขวง/ตำบล		เขต/อำเภอ	
จังหวัด		รหัสไปรษณีย์	
วันเดือนปีเกิด		อายุ	
เลขที่บัตรประชาชน		วันหมดอายุ	

2. ข้อมูลด้านการศึกษา

ระดับการศึกษา	จบปี พ.ศ.	สถาบันการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	วิชาเอก
มัธยมศึกษา				
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				
ปริญญาเอก				
อื่นๆ (ระบุ)				

3. ข้อมูลด้านการทำงานในปัจจุบัน

ชื่อหน่วยงาน			
ตำแหน่ง			
ฝ่าย/กอง/สำนัก			
สถานที่ติดต่อหน่วยงานเลขที่	ถนน		
แขวง/ตำบล	เขต/อำเภอ		
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์		
โทรศัพท์	มือถือ		
โทรสาร	E-mail		

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอม

- ☐ ที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไข ขั้นตอนและข้อกำหนดของโครงการฯ
- ☐ จะเข้ารับการฝึกอบรมให้ครบถ้วนตามกำหนดเวลา โดยมีเวลาการเข้าฝึกอบรมไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 ของเวลาในการอบรมทั้งหมด
- ☐ หากไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ โดยไม่ได้แจ้งล่วงหน้า 14 วันทำการ จะต้องชำระค่าลงทะเบียนในอัตราเต็มจำนวน
- ☐ รับการทดสอบ ประเมินผล และการติดตามผลในการอบรม เช่น การทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม การทำ Workshop เพื่อเก็บคะแนนวัดผล การทำแบบประเมินผลหลังจากการอบรม ตลอดจนให้สัมภาษณ์ข้อมูลในการติดตามผลหลังจากการอบรม ฯลฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน

ลายมือชื่อ.....
()

ผู้สมัครเข้ารับการอบรม

ลายมือชื่อ.....
()

ผู้บังคับบัญชา

ตำแหน่ง.....
(ระดับหัวหน้างานหรือผู้จัดการขึ้นไป)

วันที่

เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร

- 1) ใบสมัคร ที่ลงนามรับรองโดยผู้บังคับบัญชา
- 2) สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรพนักงาน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง