



โปรตติรูปถ่าย
ขนาด 1.5”
(ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)

ใบสมัครเข้ารับการศึกษา

หลักสูตรการบริหารงานอุดมศึกษาสายสนับสนุนระดับสูง (นบสส.) รุ่นที่ 24

(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ด้วยตัวบรรจง)

ข้อมูลส่วนบุคคล (PERSONAL RECORD)

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)			ชื่อเล่น
NAME-SURNAME (MR./MRS./MISS/RANKS)			
เลขบัตรประจำตัวประชาชน	วัน/เดือน/ปีเกิด	ศาสนา	
หนังสือเดินทางเลขที่	วันหมดอายุ	เลขสะสมไมล์	
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้	เลขที่	หมู่ที่	
	ซอย	ถนน	
	แขวง/ตำบล	เขต/อำเภอ	
	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	
โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ	
E-mail	โรคประจำตัว	กรุ๊ปเลือด	
	HISTORY OF ILLNESS	BLOOD GROUP	
ข้อมูลการได้รับวัคซีน COVID-19 (ล่าสุด) เข็มที่			วัน/เดือน/ปี
ข้อมูลการติดเชื้อ COVID-19	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	วัน/เดือน/ปี

ประวัติการทำงาน (WORK EXPERIENCES)

วันเริ่มรับราชการ	วันเกษียณอายุราชการ			
ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
ตำแหน่งงานปัจจุบัน	ระดับ			
POSITION	LEVEL			
ตำแหน่งทางบริหาร	วันที่เข้าสู่ตำแหน่ง			
ADMINISTRATIVE POSITION	START OF TERM			
<input type="checkbox"/> ดำรงตำแหน่ง	<input type="checkbox"/> รักษาการ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติราชการ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติหน้าที่	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
(โปรดแนบหลักฐานการปฏิบัติงาน)				
สังกัด (คณะ/สำนัก/กอง)	ORGANIZATION			
มหาวิทยาลัย/สถาบัน	UNIVERSITY			
ที่ตั้ง	ถนน	แขวง/ตำบล		
เขต/อำเภอ	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์		
โทรศัพท์	โทรสาร	E-mail		

ข้อมูลการศึกษา/ฝึกอบรม (EDUCATION/TRAINING EXPERIENCES)

การศึกษา (โปรดระบุวุฒิที่ได้รับตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป)

ระดับ	สาขาวิชา	มหาวิทยาลัย/สถาบัน	ประเทศ
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			

การฝึกอบรม/ดูงาน (ด้านการบริหาร) : โปรดระบุชื่อหลักสูตรและหน่วยงานที่จัด

ชื่อหลักสูตร	วัน/เดือน/ปี	หน่วยงานที่จัด

ความรู้/ความชำนาญพิเศษ

1.

2.

3.

โครงการ/งาน ที่จะดำเนินการภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

.....

.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรการบริหารงานอุดมศึกษาสายสนับสนุนระดับสูง (นบสส.) รุ่นที่ 24 และขอรับรองว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดหลักสูตร และขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุในเอกสารใบสมัครเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นความจริง

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2567

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริง และยินดีสนับสนุนให้.....เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร นบสส. รุ่นที่ 24 ตลอดระยะเวลาของหลักสูตร และตามเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2567

หมายเหตุ ผู้ลงนามรับรองขอให้เป็นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานในระดับสถาบัน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รักษา
ราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทน

แบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรม
หลักสูตรการบริหารงานอุดมศึกษาสายสนับสนุนระดับสูง (นบสส.) รุ่นที่ 24
ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม – 1 พฤษภาคม 2567
ณ โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพมหานคร

เพื่อความสะดวกในการประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการฝึกอบรมครั้งนี้ ขอให้ท่านส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรมไปยัง กองส่งเสริมและพัฒนาทุนทางปัญญา สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม e-mail: training_pcdg@mhesi.go.th หรือโทรสาร 0-2354-5540, 0-2354-5541

1. ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตำแหน่งบริหาร.....

สำนัก/คณะ.....

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....อีเมล.....

2. โปรดระบุอาหาร (ตลอดการฝึกอบรม)

- ทุกประเภท
- อาหารอิสลาม
- มังสวิรัติ

ข้อจำกัดอื่นๆ

(.....)

ผู้สมัคร

โทร

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

กลุ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากร อววน.

กองส่งเสริมและพัฒนาทุนทางปัญญา

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ผู้ประสานงาน

นางภัทรพร โອฬารพุดมิกร

โทร. 0-2610-5240, 08-2354-5356

นายณัฏพงษ์ กองแก้ว

โทร. 0-2610-5327, 06-2190-9270

นายศิวา ตรีพบ

โทร. 0-2610-5326, 06-4035-8350

นางสาวจามจุรี หารไชย

โทร. 0-2610-5327, 08-6237-8710

E-mail:

training_pcdg@mhesi.go.th

โทรสาร

0-2354-5540, 0-2354-5541