

ข้อมูลผู้สมัครเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ เรื่อง “การจัดการเรียนการสอน
ด้านปัญญาประดิษฐ์เพื่อเข้าสู่การเป็นอาจารย์มืออาชีพ”
รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ชื่อ (นาย, นาง, น.ส.) นามสกุล.....
ชื่อเล่น..... วัน เดือน ปี เกิด

๒. ตำแหน่งทางวิชาการ ☐ ศาสตราจารย์ ☐ รองศาสตราจารย์ ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชา.....คณะ.....
มหาวิทยาลัย/สถาบัน (ต้นสังกัด).....
ที่อยู่ (ที่ทำงาน).....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (บ้าน).....

โทรศัพท์..... มือถือ.....
อีเมล.....

๓. การศึกษา ☐ ปริญญาโท สาขาวิชา.....
คณะ.....
มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....
☐ ปริญญาเอก สาขาวิชา.....
คณะ.....
มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

๔. ความเชี่ยวชาญ.....
.....
.....
.....

☐ ข้าพเจ้า ยินยอมให้สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
ดำเนินการจัดเก็บ รวบรวม เก็บรักษา ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ และดำเนินการ
อบรมเชิงปฏิบัติการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ให้เป็นไปตาม
พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม จะเก็บรักษาข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๙