



แบบยื่นคำขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคล
ตามมาตรฐานอาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพการบริหารงานบุคคล
ประจำปี ศูนย์สอบ

รูปถ่าย 1 นิ้ว

กรุณารอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นจริง

เลขที่สมัครสอบ

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ข้อมูลผู้สมัครสอบ									
เพศ	☐ ชาย ☐ หญิง								
คำนำหน้าชื่อ	☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ _____								
ชื่อ - สกุล(ภาษาไทย)									
(ภาษาอังกฤษ)									
เลขที่บัตรประชาชน									
วัน เดือน ปี เกิด	ว	ว	ด	ด	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	ตัวอย่าง 03112531
ที่อยู่ปัจจุบัน								อายุ	ปี
								โทรศัพท์	
								โทรศัพท์มือถือ	
								อีเมล	
ประเภทการรับรอง ☐ ยื่นขอการรับรองครั้งแรก ☐ ต่ออายุการรับรอง									
การเข้าร่วมการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ ☐ เคยเข้าร่วม ☐ ไม่เคยเข้าร่วม									
ประสงค์เข้ารับการประเมินสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ ใน ☐ รูปแบบ RESK ☐ รูปแบบปกติ									
ระดับคุณวุฒิวิชาชีพ ที่ขอรับการประเมิน	☐ ระดับ 3	☐ 1. สรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 2. บริหารค่าตอบแทน ☐ 3. พนักงานสัมพันธ์ ☐ 4. เรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล							
	☐ ระดับ 4	☐ 1. วางแผนอัตรากำลัง ☐ 2. สรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 2. บริหารค่าตอบแทน ☐ 3. พนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. เรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. บริหารผลงาน ☐ 7. บริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 8. พัฒนางค์การ							
	☐ ระดับ 5	☐ 1. สรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 2. บริหารค่าตอบแทน ☐ 3. พนักงานสัมพันธ์ ☐ 4. เรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 5. วางแผนอัตรากำลัง ☐ 6. บริหารผลงาน ☐ 7. บริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 8. พัฒนางค์การ							
	☐ ระดับ 6	บริหารทรัพยากรบุคคลและองค์การ							
	☐ ระดับ 7	บริหารทรัพยากรบุคคลและองค์การ							

2.การศึกษา			
ปริญญาตรี สาขา		สถานศึกษา	
ปริญญาโท สาขา		สถานศึกษา	
ปริญญาเอก สาขา		สถานศึกษา	
อื่นๆ		สถานศึกษา	

3.ข้อมูลองค์กร/บริษัท			
		*ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร	☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ที่อยู่องค์กร
ชื่อองค์กร/บริษัท		เว็บไซต์บริษัท	
ประเภทกิจการ		จำนวนพนักงาน	
ที่อยู่		โทรศัพท์	
		โทรสาร	
		อีเมล	

โปรดกรอรายละเอียดการทำงานจากตำแหน่งงานล่าสุดย้อนไปในอดีต

4.ประสบการณ์การทำงาน	
ระยะเวลารวม	ประสบการณ์รวม ปี เดือน
	ประสบการณ์เฉพาะงานด้านทรัพยากรบุคคล ปี เดือน

(1) ตำแหน่งงาน		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์การ ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)		
ชื่อองค์กร/บริษัท			
ชื่อตำแหน่ง			
ผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน	ขั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(2) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(3) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(4) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(5) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(6) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์การ ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(7) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์การ ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

หลักฐานประกอบการสมัคร

เอกสารประกอบการยื่นคำขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ จะต้องมียกเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ชุด
- ☐ สำเนาวุฒิการศึกษา (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ชุด
- ☐ รูปถ่ายขนาด 1-1.5 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- ☐ โครงสร้างบริษัทหรือองค์กรที่สังกัดปัจจุบัน จำนวน 1 ชุด (ถ้ามี)
- ☐ ใบพรรณานำหน้าทำงานปัจจุบัน (Job Description) จำนวน 1 ชุด (ถ้ามี)
- ☐ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) จำนวน 2 ชุด
- ☐ แบบฟอร์มบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน จำนวน 2 ชุด
- ☐ แบบฟอร์มรายชื่อโครงการที่รับผิดชอบและช่วงเวลาดำเนินโครงการ (กรณีผู้ยื่นคำขอทำงานวิชาชีพอิสระ) จำนวน 1 ชุด

กรณีผู้สมัครทำงานวิชาชีพอิสระ

*โปรดระบุข้อมูลลงใน “เอกสารแนบชุดที่ 2” ซึ่งอยู่ส่วนท้ายของใบสมัคร โดยระบุจำนวนผลงานให้ครบถ้วนตามระดับชั้นคุณวุฒิวิชาชีพที่ขอรับการประเมิน

☐ งานที่ปรึกษา

- รายชื่อโครงการที่รับผิดชอบและช่วงเวลาดำเนินโครงการ

☐ งานวิทยากร

- รายชื่อหลักสูตรและจำนวนครั้งที่จัด

☐ งานนักวิชาการอิสระ

- รายชื่อผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ต่อสาธารณะ และรายชื่อสื่อที่เผยแพร่

ทั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณาใบสมัครมีสิทธิขอหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา รวมถึงมีสิทธิเพิกถอนใบรับรองคุณวุฒิวิชาชีพหากพบในภายหลังว่ามีการแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ

การชำระค่าธรรมเนียมในการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

- ☐ ชำระค่าธรรมเนียมเป็นเงินสดที่สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทยเป็นจำนวนเงิน บาท
- ☐ ชำระโดยโอนเงินมายังสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เลขที่บัญชี 982-5-13887-4 ออมทรัพย์ สาขาอาหารชั้นทาวเวอร์ส เป็นจำนวนเงิน บาท ก่อนวันเข้ารับการทดสอบ และ ส่งหลักฐานการโอนเงินที่โทรสาร 0-2374-0855 กด 8

ความต้องการพิเศษจากผู้ยื่นคำขอ

- 1) กรณีผู้ยื่นคำขอที่เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ ซึ่งไม่เป็นข้อห้ามตามมาตรฐานอาชีพและข้อบังคับของประเทศ โปรดระบุความประสงค์ขอรับการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการทดสอบ เช่น อุปกรณ์ หรือสภาพแวดล้อม
- ☐ ไม่ประสงค์ขอรับการอำนวยความสะดวก
- ☐ ประสงค์ขอรับการอำนวยความสะดวก โปรดระบุเหตุผลและรายละเอียด
- 2) กรณีความต้องการพิเศษอื่นๆ ระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้อมูลตามที่ระบุไว้ในคำขอนี้ รวมทั้งเอกสารและหลักฐานที่แนบประกอบการพิจารณาทั้งหมดนั้นเป็นความจริงทุกประการ
- ได้ชำระค่าธรรมเนียมซึ่งเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามคำขอนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ได้รับทราบและยอมรับที่จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับรอง และหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการประเมินเพื่อการรับรองสมรรถนะของบุคคล และข้อบังคับที่สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทยและสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) กำหนด และ/หรือแก้ไขเพิ่มเติมภายหลังด้วย อย่างเคร่งครัด
- ได้รับทราบมาตรฐานอาชีพในระดับที่จะทำการทดสอบแล้ว
- จะรักษาความลับโดยไม่เปิดเผยข้อมูลในข้อสอบ/การประเมิน และไม่ร่วมในการทุจริตการสอบ/การประเมิน ไม่เผยแพร่ คัดลอก ข้อสอบ ใบงาน ข้อคำถาม และเอกสารเกี่ยวกับการประเมิน เพื่อใช้ในการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวหรือให้เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่นหรือนำไปใช้ในทางมิชอบ
- ยินดีที่จะมอบข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการประเมิน/การทดสอบแก่สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทยและสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เมื่อได้รับการร้องขอ
- ยินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลในทะเบียนรายชื่อผู้ได้รับการรับรอง
- อ่านและทำความเข้าใจ ขอสถวนสิทธิ ขอบเขตความรับผิดชอบ นโยบายการรักษาข้อมูลส่วนบุคคล และยินยอมให้ สคช. และหน่วยรับรองใช้ข้อมูลตามที่ สคช. และหน่วยรับรอง เห็นสมควร

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้ สคช. และหน่วยรับรอง นำรายชื่อ ข้อมูลติดต่อ ผลการประเมิน เฉพาะกรณีที่ผ่านการประเมินสมรรถนะ ไปใช้เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามระบบคุณวุฒิวิชาชีพ และเผยแพร่เพื่อส่งเสริมการสร้างงาน และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่ต้องการรับผู้ผ่านการประเมินสมรรถนะ เข้าทำงานเท่านั้น

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่/...../.....

คำรับรองของนายจ้าง หรือ ผู้บังคับบัญชา (กรณีผู้สมัครทำงานสังกัดบริษัทหรือองค์กร)
หรือบุคคลอ้างอิงที่มีใช้บิดา มารดา พี่ น้อง หรือญาติใกล้ชิด (กรณีผู้สมัครทำงานวิชาชีพอิสระ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)

มีความสัมพันธ์กับข้าพเจ้าในฐานะ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ประพฤติ และปฏิบัติตามครรลองที่ดี
ของสังคม สมควรเข้ารับการประเมินสมรรถนะวิชาชีพมาตรฐานอาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพบริหารงานบุคคลในครั้งนี้

ทั้งนี้ข้าพเจ้ายืนยันว่าบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติหน้าที่บริหารงานบุคคลในตำแหน่ง ให้กับบริษัท
..... ในปัจจุบันจริง โดยได้เข้าปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบันตั้งแต่วันที่ และยินดีให้
คณะกรรมการพิจารณาใบสมัครหรือผู้เกี่ยวข้องติดต่อข้าพเจ้าได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ หรืออีเมล
..... เพื่อยืนยันหรือให้ข้อมูลของผู้ยื่นคำขอเพิ่มเติม

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(.....)

วันที่/...../.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่

เอกสารประกอบคำขอ ได้ยื่นคำขอพร้อมเอกสารประกอบการพิจารณาดังนี้

รายการที่ตรวจสอบ	มี	ไม่มี	วันที่ยื่นเอกสารเพิ่มเติม
1. แบบยื่นคำขอรับเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานและคำรับรองของนายจ้าง หรือ ผู้บังคับบัญชา (FM-THRCI-ADM-01)			
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด กรณีเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลให้สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด			
3. สำเนาวุฒิการศึกษา (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ชุด			
4. รูปถ่ายขนาด 1-1.5 นิ้ว จำนวน 1 รูป			
5. โครงสร้างบริษัทหรือองค์กรที่สังกัดปัจจุบัน (ถ้ามี)			
6. ใบพรรณานาหน้าที่งานปัจจุบัน (Job Description) (ถ้ามี)			
7. แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) จำนวน 2 ชุด			
8. บันทึกแฟ้มสะสมผลงาน จำนวน 2 ชุด			
9. แบบฟอร์มรายชื่อโครงการที่รับผิดชอบและช่วงเวลาดำเนินโครงการ (กรณีผู้ยื่นคำขอทำงานวิชาชีพอิสระ) จำนวน 1 ชุด			

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

- | | |
|--|---|
| ☐ อยู่ในขอบข่ายที่เปิดให้บริการ | ☐ ไม่อยู่ในขอบข่ายที่เปิดให้บริการ |
| ☐ กรอกข้อมูลครบถ้วน | ☐ กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน |
| ☐ เอกสารประกอบครบถ้วน | ☐ เอกสารประกอบไม่ครบถ้วน แจ้งผู้ยื่นคำขอวันที่ |
| ☐ คุณสมบัติเบื้องต้นสอดคล้อง | ☐ คุณสมบัติเบื้องต้นไม่สอดคล้อง |

สรุปผลการพิจารณารับคำขอ

- ☐ สามารถรับคำขอได้
- ☐ ไม่สามารถพิจารณารับคำขอได้ เสนอหัวหน้างานฝ่ายประเมินผลเพื่อพิจารณา

ความเห็นของหัวหน้างานฝ่ายประเมินผล

ลงชื่อ ผู้รับสมัคร
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ ผู้พิจารณา
(.....)
...../...../.....

☐ งานที่ปรึกษา

ลำดับที่	รายชื่อโครงการที่รับผิดชอบ (ระบุเฉพาะประเภทโครงการ ไม่ต้องระบุชื่อผู้รับบริการ)	ช่วงเวลาดำเนินโครงการ
1		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
2		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
3		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
4		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
5		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
6		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
7		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
8		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
9		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
10		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
11		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
12		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
13		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
14		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
15		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....

☐ งานวิทยากรฝึกอบรม

ลำดับที่	รายชื่อหลักสูตร	จำนวนวัน	ช่วงเวลาจัดหลักสูตร
1			เดือน.....ปี.....
2			เดือน.....ปี.....
3			เดือน.....ปี.....
4			เดือน.....ปี.....
5			เดือน.....ปี.....
6			เดือน.....ปี.....
7			เดือน.....ปี.....
8			เดือน.....ปี.....
9			เดือน.....ปี.....
10			เดือน.....ปี.....
11			เดือน.....ปี.....
12			เดือน.....ปี.....
13			เดือน.....ปี.....
14			เดือน.....ปี.....
15			เดือน.....ปี.....
16			เดือน.....ปี.....
17			เดือน.....ปี.....
18			เดือน.....ปี.....
19			เดือน.....ปี.....
20			เดือน.....ปี.....

☐ งานนักวิชาการอิสระ

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อสื่อที่เผยแพร่	เวลาที่เผยแพร่
1			เดือน..... ปี.....
2			เดือน..... ปี.....
3			เดือน..... ปี.....
4			เดือน..... ปี.....
5			เดือน..... ปี.....
6			เดือน..... ปี.....
7			เดือน..... ปี.....
8			เดือน..... ปี.....
9			เดือน..... ปี.....
10			เดือน..... ปี.....
11			เดือน..... ปี.....
12			เดือน..... ปี.....
13			เดือน..... ปี.....
14			เดือน..... ปี.....
15			เดือน..... ปี.....