



# ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ

หลักสูตร การพัฒนาทักษะการฟัง - พูด  
ภาษาอังกฤษ สำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน



กรอกรายละเอียด  
ใบสมัครเพิ่มเติม

(สำหรับเจ้าหน้าที่สถาบันฯ)

ติตรูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว  
(ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี)

ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน - ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ (๙ วันทำการ) ณ ห้องประชุมชั้น ๓ สถาบันเกษตรราธิการ

## ๑. ข้อมูลของผู้สมัคร (กรอกข้อมูล หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริงให้ครบถ้วน)

๑.๑ คำนำหน้า : ชื่อตัว - ชื่อสกุล (ภาษาไทย)

๑.๒ คำนำหน้า : ชื่อตัว - ชื่อสกุล (ภาษาอังกฤษ)

๑.๓ เพศ  ชาย  หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด / /  อายุ  ปี  เดือน

๑.๔ ศาสนา .....สถานภาพ  โสด  สมรส

๑.๕ วุฒิการศึกษาสูงสุด  ต่ำกว่าปริญญาตรี  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก  
สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัย .....ปีการศึกษา.....

## ๒. ข้อมูลหน่วยงานต้นสังกัด (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

๒.๑ ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี (นับแต่เริ่มบรรจุ)

๒.๒ กอง.....กรม.....

๒.๓ ที่ตั้งหน่วยงาน จังหวัด.....โทรศัพท์ (สำนักงาน).....  
มือถือ.....โทรสาร.....อีเมล.....

## ๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ.....

.....

.....

.....

## ๔. คะแนนทดสอบภาษาอังกฤษ (Placement test) (ด้วยโปรแกรมทดสอบ speexx ผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ของสถาบันเกษตรราธิการ)

- ใช้คะแนนเดิมเพื่อพิจารณาคัดเลือก ระบุคะแนน..... (พร้อมแนบสำเนาผลคะแนน)
- ไม่เคยเข้ารับการทดสอบ  ขอรับเข้าทดสอบใหม่ตามกำหนดการวันที่/เวลา.....

## สถาบันเกษตรราธิการ รับผิดชอบเฉพาะ

- ค่าอาหารกลางวัน วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน - ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ (๙ มื้อ)
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน - ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ (เช้า/บ่าย)

## หน่วยงานต้นสังกัด รับผิดชอบ

- ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะในการเดินทางไป-กลับ

<p><b>คำรับรองของผู้สมัคร</b></p> <p>ขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร ตามวัน/เวลาที่กำหนดไว้ และยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขและระเบียบที่กำหนดไว้ทุกประการ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้สมัคร (.....) วันที่ ...../...../.....</p>	<p><b>คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</b> (เป็นข้าราชการระดับหัวหน้าฝ่ายขึ้นไป)</p> <p>ข้าพเจ้าเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร ขอรับรองว่า ข้อความในใบสมัครนี้ถูกต้องตามความเป็นจริง และยินดีสนับสนุนให้ข้าราชการผู้นี้เข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา (.....) วันที่ ...../...../.....</p>
---	--

หมายเหตุ : ประสานงานโครงการ โทร. ๐ ๒๙๔๐ ๕๕๙๓ ต่อ ๑๒๒ (อภินันท์/อิทธิกร)

หน่วยงานต้นสังกัดรวบรวมส่งทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๙๔๐ ๕๖๓๑, ๐ ๒๙๔๐ ๕๕๘๖ (อัทโนมัติ) หรือ E-mail: ktki\_hrd@opsmoac.go.th