



## ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่)

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ร่วมกับ กรมควบคุมโรค

รุ่นที่ ๑๑ กรมควบคุมโรค

ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.

ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น จังหวัดกรุงเทพมหานคร

## รายละเอียดการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ใบสมัครมีทั้งหมด ๕ หน้า ประกอบด้วย

๑. แบบฟอร์มกรอกข้อมูลผู้สมัคร (หน้า ๑/๕ – ๔/๕)
๒. หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม (หน้า ๕/๕)

หลักฐานประกอบการสมัคร

๑. ใบสมัครที่ผู้สมัครกรอกข้อมูลครบถ้วนชัดเจน
๒. รูปถ่ายสี สำหรับติดใบสมัครขนาดไม่เกิน ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี

คุณสมบัติ และการพิจารณาผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑. วุฒิการศึกษา                                  ปริญญาตรี ขึ้นไปหรือเทียบเท่า
๒. อายุ    ไม่เกิน ๕๐ ปี ณ ปีที่สมัคร
๓. สัญชาติ   ไทย
๔. ประสบการณ์การทำงาน                      ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชน หรือหน่วยงานท้องถิ่น
๕. ประสบการณ์ด้านการวิจัย                   มีประสบการณ์ด้านการวิจัย **ไม่เกิน ๒ ปี**  
**ไม่เคยเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย**
๖. คุณสมบัติเฉพาะด้าน
  - ๖.๑ กรณีเป็นอาจารย์จากสถาบันอุดมศึกษา  
**ต้องไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ ระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ หรือสูงกว่า**
  - ๖.๒ กรณีเป็นบุคลากรภาครัฐ/สถาบันการศึกษา  
**ต้องไม่มีตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษหรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า**
  - ๖.๓ กรณีอื่นๆ ที่ไม่กำหนด ให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจคณะทำงานฯ ของ วช.  
พิจารณาเป็นรายกรณี
๗. มีความรู้ และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต
๘. เป็นผู้ที่มีสนใจจริงและมุ่งมั่นในการเข้ารับการฝึกอบรม สามารถเข้า รับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร และได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด
๙. นอกเหนือจากคุณสมบัติข้างต้นการพิจารณาคัดเลือกจะอยู่ในดุลพินิจของกรมควบคุมโรค

**\*\*\* หมายเหตุ**

- ฟรีค่าลงทะเบียน อาหารว่าง และอาหารกลางวัน
- ที่นั่งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เบี้ยเลี้ยง และที่พักเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด

**ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม**  
**โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่นที่ ๑๑ กรมควบคุมโรค**

**๑. ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อ.....นามสกุล.....	<b>รูปถ่ายสี</b> <b>ไม่เกิน ๒ นิ้ว</b> <b>ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี</b>
ชื่อ และนามสกุล ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)	
NAME.....SURNAME.....	
<u>ที่อยู่ปัจจุบัน</u>	
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....	
ถนน.....แขวง/ตำบล.....	
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....	
โทรศัพท์.....มือถือ.....	
โทรสาร.....E-mail.....	
วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....	

**๒. ข้อมูลด้านการศึกษา**

ระดับการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	สถาบันการศึกษา	ปี พ.ศ.
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
อื่นๆ (โปรดระบุ) .....			

### ข้อมูลด้านการทำงาน

ตำแหน่งทางวิชาการ.....

ตำแหน่งในหน่วยงาน.....

สังกัด: ฝ่าย/กอง/สำนัก.....

หน่วยงาน/องค์กร/กระทรวง.....

ที่อยู่ทำงาน

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ลักษณะความรับผิดชอบของผู้สมัคร

.....

.....

.....

### ๓. ข้อมูลด้านประสบการณ์

ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน.....ปี

ประสบการณ์ทำงานด้านพัฒนาหรือวิจัย.....ปี

ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย จำนวน..... โครงการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

โปรดเลือกความสนใจ ๓ ลำดับ ตามแผนงานเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ ตามทิศทาง  
ยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ประเภทนักวิจัยรุ่นใหม่ (แม่ไก่-ลูกไก่) ประจำปี ๒๕๖๒  
เพื่อใช้ประกอบการจัดกลุ่มในการทำกิจกรรมภาคปฏิบัติ  
เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการฝึกอบรม

\*ระบุหมายเลข ๑ ๒ และ ๓ ในยุทธศาสตร์ที่ท่านสนใจ

	๑. การเพิ่มมูลค่าผลิตผลทางการเกษตร
	๒. การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ และสิ่งแวดล้อม
	๓. การศึกษา มนุษยศาสตร์ และประชาคมอาเซียน
	๔. การขนส่งระบบรางและระบบโลจิสติกส์
	๕. การแพทย์ และสาธารณสุข*
	๖. สมุนไพรไทย อาหารเสริมและสปา
	๗. อาหารเพื่อเพิ่มคุณค่าและความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค และการค้า
	๘. การบริหารจัดการการท่องเที่ยว
	๙. วิสาหกิจชุมชน และวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME)
	๑๐. พลาสติกชีวภาพ

วิธีการจัดกลุ่ม ผู้จัดจะจัดกลุ่มจำนวนไม่เกิน ๖ กลุ่ม โดยพิจารณาจากลำดับความสนใจของผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม โดยเรียง  
จากลำดับที่ ๑ ก่อน และให้มีการกระจายหน่วยงาน หากกลุ่มที่ท่านเลือกเต็ม/หรือมีผู้เลือกน้อย จะพิจารณาความ  
สนใจในลำดับที่ ๒ และ ๓ ต่อไป

### ตัวอย่าง

๓	๑. การเพิ่มมูลค่าผลิตผลทางการเกษตร
	๒. การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ และสิ่งแวดล้อม
	๓. การศึกษา มนุษยศาสตร์ และประชาคมอาเซียน
	๔. การขนส่งระบบรางและระบบโลจิสติกส์
๑	๕. การแพทย์ และสาธารณสุข
	๖. สมุนไพรไทย อาหารเสริมและสปา
	๗. อาหารเพื่อเพิ่มคุณค่าและความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค และการค้า
๒	๘. การบริหารจัดการการท่องเที่ยว
	๙. วิสาหกิจชุมชน และวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME)
	๑๐. พลาสติกชีวภาพ

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ ข้าพเจ้าแจ้งความ  
ประสงค์ไว้ ณ ที่นี้ว่า เอกสารข้อมูลที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันเป็นการบ่งชี้  
ตัวของข้าพเจ้าที่อยู่ในครอบครองของผู้จัด นั้น

ในกรณีที่มีผู้อื่นมาขอตรวจสอบ หรือขอคัดสำเนาเอกสารดังกล่าว ข้าพเจ้า

ยินยอม       ไม่ยินยอม

ลายมือชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....



หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม  
โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่นที่ ๑๑ กรมควบคุมโรค  
วันที่ ๑๐ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.  
ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพมหานคร

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ผู้บังคับบัญชาของ..... ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่)

ข้าพเจ้าขอรับรองต่อ กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค ที่ทำหน้าที่พิจารณาคัดเลือก ว่าหากผู้สมัครได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม ในโครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่นที่ ๑๑ กรมควบคุมโรค หน่วยงานต้นสังกัดยินยอม และสนับสนุนให้ผู้สมัครข้างต้นเข้ารับการฝึกอบรม ในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยไม่ถือเป็นวันลา หรือขาดการปฏิบัติงาน สำหรับข้าราชการ พนักงาน และบุคลากรของรัฐ มีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

**หมายเหตุ**

๑. ผู้รับรองต้องเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร

๒. หากผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ครบตามที่หลักสูตรกำหนด

โดยไม่แจ้งเหตุจำเป็นสุจริตอย่างเป็นทางการต่อผู้จัดฝึกอบรม ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเข้ารับการฝึกอบรมครั้งต่อไป และจะมีหนังสือแจ้งรายงานต่อผู้มีอำนาจอนุมัติต่อไป

**โปรดส่งข้อมูลใบสมัครนี้ให้ทาง**

ที่อยู่ กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อาคาร ๑๐ ชั้น ๑ เลขที่ ๘๘/๒๑ หมู่ที่ ๔ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ผู้ประสานงาน : นางสาวผดุงนัช พลไชยมาตย์, นางสาวธัญญาวรรณชาติชนะ

โทร. ๐๒-๕๙๐-๓๑๔๙

E-mail: irem.hrd@ddc.mail.go.th