**ใบสมัครคัดเลือกผู้สมัครรับทุนพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ กรมควบคุมโรค**

**1. ข้อมูลผู้สมัคร**

ชื่อ – นามสกุล : ตำแหน่ง : .

Name - Surname : อายุราชการ : ปี : เดือน : .

สังกัดหน่วยงาน :

หน้าที่ / งานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน :

ก h

ก h

เลขประจำตัวประชาชน : สถานภาพ : l

วัน - เดือน – ปี เกิด : อายุ : ว

E mail Address : เบอร์โทร : ง

**2. ข้อมูลประเภททุนที่ประสงค์สมัคร**

ประเภททุน : ทุนศึกษาต่อเนื่อง ณ ต่างประเทศ ระดับปริญญาโท ทุนฝึกอบรมระยะสั้น ณ ต่างประเทศ

ชื่อหลักสูตร / สาขา : ;

ชื่อสถาบัน : ;

เมือง / ประเทศ : ;

ช่วงระยะเวลา : ส .

ค่าลงทะเบียน : ;

3. ประวัติการศึกษา

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับ** | **ชื่อสถานศึกษา** | **วุฒิที่ได้รับ / สาขาวิชา** | **เกรดเฉลี่ย** | **ปีที่สำเร็จ** |
| ปริญญาตรี |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ปริญญาโท |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

4. ประวัติการฝึกอบรมหลักสูตรอื่นๆทั่วไป

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปีที่ฝึกอบรม** | **ชื่อหลักสูตรการฝึกอบรม / สถาบัน** | **ระยะเวลา** |
| พ.ศ. |  |  |
| พ.ศ. |  |  |
| พ.ศ. |  |  |

5. ประวัติการฝึกอบรม ทางด้านภาษาอังกฤษ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปีที่ฝึกอบรม** | **ชื่อหลักสูตรการฝึกอบรม / สถาบัน** | **ระยะเวลา** |
| พ.ศ. |  |  |
| พ.ศ. |  |  |
| พ.ศ. |  |  |

6. ผลคะแนนการทดสอบภาษาอังกฤษ (โปรดแนบหลักฐาน)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DIFA TES |  | คะแนน | วันที่ทดสอบ |  |
| TOEFL |  | คะแนน | วันที่ทดสอบ |  |
| IELTS |  | คะแนน | วันที่ทดสอบ |  |
| อื่นๆ |  | คะแนน | วันที่ทดสอบ |  |

7.  **การตอบรับจากทางสถาบัน**

: *โปรดแนบเอกสารการตอบรับจากทางสถาบัน เช่น หลักสูตรและค่าลงทะเบียน และหรือค่าใช้จ่ายในการศึกษาเพื่อประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)*  ง

**8. ผลงานเด่น หรือประสบการณ์การทำงานที่ประสบความสำเร็จ**

: ง

**9. แผนงานหรือภารกิจที่วางแผนดำเนินการหลังสำเร็จการศึกษา / ฝึกอบรม ในสาขาวิชา / หลักสูตร ที่ได้รับทุน**

: ง

หมายเหตุ : 1. โปรดกรอกใบสมัครด้วยการพิมพ์เท่านั้น ดาวน์โหลดที่ https://ddc.moph.go.th/person/

หัวข้อ “ข่าวประชาสัมพันธ์”

2. ปลิ้น ส่งให้ทางกองการเจ้าหน้าที่ **พร้อมบันทึกเป็นไฟล์ .word และ PDF** ส่งทาง Email : fund.ddc@gmail.com

3. ติดต่อสอบถาม : กลุ่มพัฒนาทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค โทร 0 2590 3878

ผู้รับผิดชอบโครงการ ; คุณวรยศ เล่าสกุลสุขไพศาล (เอก), คุณพนิดา คงเทียม (อ้อ)

4. **หมดเขตรับใบสมัคร วันที่ 31 มกราคม 2563**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*