ติดรูปถ่าย

๑ นิ้ว

**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. ข้อมูลประเภททุนฝึกอบรมระยะสั้นที่ประสงค์สมัคร**

2.1 หลักสูตรช่วงที่ 1

 ชื่อหลักสูตร : .

 ชื่อหลักสูตร : ;

2.2 หลักสูตรช่วงที่ 2

 ชื่อหลักสูตร : ;

 ชื่อหลักสูตร : ;

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.** **เหตุผลในการสมัครขอรับทุนฝึกอบรมนี้**

: ง

**7. แผนงานหรือภารกิจที่วางแผนดำเนินการหลังสำเร็จการฝึกอบรม ในสาขาวิชา/หลักสูตร ที่ได้รับทุน**

: ง

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

 หัวข้อ “ข่าวประชาสัมพันธ์”

 2. พิมพ์ใบสมัครและหลักฐานประกอบการสมัครส่งให้ทางกองบริหารทรัพยากรบุคคล

 3. ติดต่อสอบถาม : กลุ่มพัฒนาทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค โทร 0 2590 3878

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

 4. **หมดเขตรับใบสมัคร วันที่ 23 มิถุนายน 2566**

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