

ใบสมัครคัดเลือกทุนโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) ประเภททุนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ กรมควบคุมโรค รุ่น ๒๗ ปี ๒๕๖๘

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

มีความประสงค์จะสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับทุนศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก ในสาขาต่อไปนี้

- ๑) สาขา
- คณะ
- มหาวิทยาลัย
- ๒) สาขา
- คณะ
- มหาวิทยาลัย
- ๓) สาขา
- คณะ
- มหาวิทยาลัย

จึงขอแจ้งรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปีเดือน.....วัน
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
โดยเริ่มรับราชการ/ปฏิบัติงานเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
มีอายุราชการ/อายุการปฏิบัติงานปีเดือนวัน (นับถึงวันที่สมัคร)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
กลุ่มงาน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล.....

๓. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด (กรุณากรอกรายละเอียดให้ชัดเจน)
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
อีเมล.....

๔. ในกรณีเร่งด่วนที่ไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ ขอให้ติดต่อผ่านทาง
ชื่อ-สกุล.....โทรศัพท์.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
อีเมล.....

๕. วุฒิการศึกษาที่ใช้สมัคร ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท

๕.๑ ประวัติการศึกษา

ระดับ	ชื่อสถานศึกษา	ระหว่าง พ.ศ. - พ.ศ.	วุฒิที่ได้รับแผนการเรียน/ สาขาวิชาเอก	คะแนนเฉลี่ย
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				

๕.๒ ปัจจุบัน ท่านกำลังศึกษาต่อหรือมีสถานะเป็นนักศึกษาหรือไม่

- ไม่ได้ศึกษาต่อ
- กำลังศึกษาต่อในระดับ.....
- สาขา
- คณะ
- มหาวิทยาลัย.....

๖. ประวัติการรับราชการ

ตำแหน่ง/ระดับ/สังกัด	หน้าที่ความรับผิดชอบ	ระยะเวลาปฏิบัติงาน

๗. ความรู้ความสามารถในด้านภาษาต่างประเทศ

ภาษา	ระดับความรู้ความสามารถ (ให้ระบุว่าใช้ได้ในระดับ ดีมาก ดี พอใช้)		
	เขียน	อ่าน	พูด

๘. ผลคะแนนการทดสอบภาษาอังกฤษ ย้อนหลังไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันยื่นใบสมัคร)

- TOEFL.....คะแนน (วันที่ทดสอบ.....)
- IELTS.....คะแนน (วันที่ทดสอบ.....)
- CU – TEP.....คะแนน (วันที่ทดสอบ.....)
- TU – GET.....คะแนน (วันที่ทดสอบ.....)
- ไม่มีผลการทดสอบ

๙. ข้าพเจ้า ไม่เคย เคย ได้รับทุนไปศึกษา/ฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ

หลักสูตร	ประเทศ	ทุน	ระยะเวลา*

*ระยะเวลา หมายถึง วันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ได้รับทุนไปศึกษา/ฝึกอบรม

๑๐. ข้าพเจ้า ไม่เคย เคย ได้รับรางวัลด้านผลงานวิจัย

ปีที่ได้รับรางวัล	ชื่อรางวัล	ประเภท	สัดส่วนการดำเนินงาน*

*สัดส่วนการดำเนินงาน หมายถึง ร้อยละของการดำเนินงานในผลงานที่ได้รับรางวัล

๑๑. เหตุผลที่ขอรับทุนศึกษาต่อ ในสาขานี้

.....
.....
.....
.....
.....

๑๒. ภารกิจที่ประสงค์จะดำเนินการในอนาคตให้กับกรมควบคุมโรค หลังจากสำเร็จการศึกษา

.....
.....
.....
.....

๑๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์เลือกหัวข้อวิจัยของกรมควบคุมโรค เพื่อสมัครรับทุน คปก. ตามประกาศหัวข้อวิจัยสำหรับทุน คปก. รุ่น ๒๗ ปี ๒๕๖๘ ดังนี้

๑๓.๑ หัวข้อวิจัย.....

.....
.....
.....
.....

๑๓.๒ รหัสโครงการ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศ รับสมัคร หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติทันที

ลายมือชื่อ..... ผู้สมัครคัดเลือก
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : การพิจารณาตัดสินผู้ผ่านการคัดเลือกขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์บุคลากร เพื่อขอรับทุนโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) ประเภททุนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ กรมควบคุมโรค รุ่น ๒๗ ปี ๒๕๖๘ คำตัดสินของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด

หนังสือรับรองความเหมาะสมในการสมัครคัดเลือกเพื่อรับทุนโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.)
ประเภททุนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ กรมควบคุมโรค รุ่น ๒๗ ปี ๒๕๖๘

เขียนที่.....
วันที่เดือนพ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....กอง/สำนัก.....

ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความเหมาะสมในการสมัครคัดเลือกเพื่อขอรับทุนฯ ดังนี้

๑. เป็นผู้ที่มีศีลธรรม วัฒนธรรม และความประพฤติดี
๒. เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ อุทิศ และเสียสละ
๓. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเพียงพอ สมควรจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้เพิ่มขึ้นเพื่อที่จะกลับมาเป็นกำลังสำคัญของส่วนราชการ/หน่วยงาน
๔. ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี).....

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

**เอกสารประกอบการสมัครรับทุนโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.)
ประเภททุนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ กรมควบคุมโรค รุ่น ๒๗ ปี ๒๕๖๘**

๑. ใบสมัครที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่ใส่แว่นตา ขนาด ๑x๑.๕ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนนับถึงวันสมัคร) จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการกรมควบคุมโรค จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
๓. สำเนาปริญญาบัตร หรือ ประกาศนียบัตร และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) ฉบับสมบูรณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้มีคุณวุฒิการศึกษาตรงตามประกาศรับสมัครโดยต้องสำเร็จ การศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หนังสือรับรองจากภาควิชาหลักสูตรหรือสำนักทะเบียน แสดงผลการศึกษาอยู่ในร้อยละ ๒๕ แรกของจำนวนนักศึกษาทั้งหมดในสาขาวิชาที่เรียน
๕. ประวัติส่วนตัว (Curriculum vitae: CV) พร้อมแนบผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หรือผลงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ (ถ้ามี)
๖. ผลการทดสอบภาษาอังกฤษจากคะแนน TOEFL, IELTS, CU-TEP หรือ TU-GET ย้อนหลังไม่เกิน ๑ ปี นับจากวันปิดรับสมัคร (ถ้ามี)
๗. หนังสือรับรองความเหมาะสมในการสมัครคัดเลือกเพื่อโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) ประเภททุนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ กรมควบคุมโรค รุ่น ๒๖ ปี ๒๕๖๗ จากต้นสังกัด
๘. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล เป็นต้น
- ระบุ.....
-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารที่ข้าพเจ้าส่งมานั้นครบถ้วนตามที่ได้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน

ลายมือชื่อ..... ผู้สมัครคัดเลือก

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....