



โปรตติรูปถ่าย
ขนาด 1.5”
(ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาอบรม

หลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารมหาวิทยาลัยสายวิชาการระดับสูง (นบม.) รุ่นที่ 31

APPLICATION FORM TRAINING ON UNIVERSITY EXECUTIVES DEVELOPMENT

(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ด้วยตัวบรรจง และภาษาอังกฤษโปรดใช้ตัวพิมพ์ใหญ่)

ข้อมูลส่วนบุคคล (PERSONAL RECORD)

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)		ชื่อเล่น
NAME-SURNAME (MR./MRS./MISS/RANKS)		NICKNAME
วัน/เดือน/ปีเกิด	DATE OF BIRTH	อายุ (AGE)
เลขบัตรประจำตัวประชาชน	วันหมดอายุ (EXPIRED DATE)	
หนังสือเดินทางเลขที่	วันหมดอายุ (EXPIRED DATE)	
เลขสะสมโมล	กรุ๊ปเลือด (BLOOD GROUP)	
สถานที่เกิด	PLACE OF BIRTH	
ศาสนา	RELIGION	
โรคประจำตัว	HISTORY OF ILLNESS	
ข้อมูลการได้รับวัคซีน COVID-19 (ล่าสุด) เติมที่		วัน/เดือน/ปี
ข้อมูลการติดเชื้อ COVID-19	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
ที่อยู่ปัจจุบัน	HOME ADDRESS	
ถนน	ROAD	
แขวง/ตำบล	SUBDISTRICT	
เขต/อำเภอ	DISTRICT	
จังหวัด	PROVINCE	
รหัสไปรษณีย์/ZIP CODE	โทรศัพท์/ TEL	
E-MAIL ADDRESS	โทรสาร/ FAX	
ตำแหน่งทางวิชาการ	ACADEMIC POSITION	
ตำแหน่งทางการบริหาร	ADMINISTRATIVE POSITION	
ภาควิชา	DIVISION	
คณะ/สำนัก	FACULTY/SCHOOL	
มหาวิทยาลัย/สถาบัน	UNIVERSITY	
ที่ตั้ง	OFFICE ADDRESS	
ถนน	ROAD	
แขวง/ตำบล	SUBDISTRICT	
เขต/อำเภอ	DISTRICT	
จังหวัด	PROVINCE	
รหัสไปรษณีย์/ZIP CODE	โทรศัพท์/ TEL	
E-MAIL ADDRESS	โทรสาร/ FAX	

ประวัติการรับราชการ (WORK EXPERIENCES)

เริ่มรับราชการเมื่อ (START WORKING)			
ตำแหน่งปัจจุบัน (CURRENT POSITION)			
ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
สังกัด (ORGANIZATION)			
วันเกษียณอายุราชการ (RETIRE DATE)			

การดำรงตำแหน่งทางบริหารที่สำคัญ (IMPORTANT ADMINISTRATION POSITION)

โปรดระบุตำแหน่งบริหารปัจจุบันเป็นภาษาอังกฤษให้ชัดเจนและถูกต้อง

ระดับ (LEVEL)	ตำแหน่ง (POSITION)	สังกัด (ORGANIZATION)	เริ่มต้นวาระ (START OF TERM)	สิ้นสุดวาระ (END OF TERM)

ข้อมูลการศึกษา/ฝึกอบรม (EDUCATION/TRAINING EXPERIENCES)

การศึกษา (โปรดระบุวุฒิที่ได้รับตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป)

ระดับ (DEGREE)	สาขาวิชา (FIELD)	มหาวิทยาลัย/สถาบัน (UNIVERSITY/INSTITUTION)	ประเทศ (COUNTRY)
ปริญญาตรี (BACHELOR DEGREE)			
ปริญญาโท (MASTER DEGREE)			
ปริญญาเอก (DOCTORAL DEGREE)			

การฝึกอบรม/ดูงาน (ด้านการบริหาร) : โปรดระบุชื่อหลักสูตรและหน่วยงานที่จัด

TRAINING/STUDY VISIT EXPERIENCE (ADMINISTRATION) : PLEASE IDENTIFY NAME OF CURRICULUMS AND ORGANIZERS

ชื่อหลักสูตร	วัน/เดือน/ปี	หน่วยงานที่จัด

ความรู้/ความชำนาญพิเศษ (SKILL/SPECIALIZATIONS)

1.	
2.	
3.	

โครงการ/งาน ที่จะดำเนินการหลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

(PROJECT/WORK EXPECTED TO EXECUTE DO AFTER THIS TRAINING)

1.	
2.	
3.	

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารมหาวิทยาลัยสายวิชาการ ระดับสูง (นบม.) รุ่นที่ 31 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดหลักสูตร และข้อมูลที่ระบุ ในเอกสารใบสมัครเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นความจริง

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2567

หนังสือรับรองผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร นบม. รุ่นที่ 31

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่งบริหาร.....

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริง และยินดีสนับสนุนให้.....

ตำแหน่งบริหารปัจจุบัน.....

คณะ.....มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร นบม. รุ่นที่ 31 ตลอดระยะเวลาของหลักสูตร และตามเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้
ของหลักสูตร

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ผู้ลงนามรับรองขอให้เป็นอธิการบดี หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รักษาราชการแทน หรือปฏิบัติราชการแทน

แบบตอบรับการเข้าร่วมการฝึกอบรม
หลักสูตรการพัฒนานักบริหารมหาวิทยาลัยสายวิชาการระดับสูง (นบม.) รุ่นที่ 31
ระหว่างวันที่ 24 มิถุนายน – 9 สิงหาคม 2567
ณ โรงแรมปทุมวัน ปริ๊นเซส กรุงเทพฯ

เพื่อความสะดวกในการประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการฝึกอบรมครั้งนี้ ขอให้ท่านส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรมไปยัง กองส่งเสริมและพัฒนาทุนทางปัญญา สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ทาง e-mail : training_pcdg@mhesi.go.th หรือทางโทรสาร 0-2354-5540, 0-2354-5541 **ภายในวันที่ 4 มิถุนายน 2567**

1. ชื่อ - สกุล

ตำแหน่งทางการบริหาร.....

ADMINISTRATIVE POSITION (โปรดระบุ).....

ตำแหน่งทางวิชาการภาควิชา.....

คณะ.....มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

2. โปรดระบุอาหาร (ตลอดการฝึกอบรม)

- ทุกประเภท
- อาหารอิสลาม
- มังสวิรัติ

ข้อจำกัดอื่นๆ

(.....)

ผู้แจ้ง

โทร

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กลุ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากร อววน.
กองส่งเสริมและพัฒนาทุนทางปัญญา
สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
328 ถนนศรีอยุธยา แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ผู้ประสานงาน

นางภัทรพร โอฬารพุดมิกร โทร. 0-2610-5240, 08-2354-5356

นางสาวอุษา บุญมีประเสริฐ โทร. 0-2610-5329, 08-6101-7686

นายณัฏพงษ์ กองแก้ว โทร. 0-2610-5327, 06-2190-9270

นางสาวจามจุรี หารไชย โทร. 0-2610-5327, 08-6237-8710

E-mail: training_pcdg@mhesi.go.th

โทรสาร 0-2354-5540, 0-2354-5541

หมายเหตุ กรุณากรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ชัดเจนและครบถ้วน ทั้งนี้ สามารถนำส่งเอกสาร
การสมัคร พร้อมหนังสือนำเสนอผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจากต้นสังกัดให้ สป.อว.
ภายในวันที่ 4 มิถุนายน 2567 โดยทาง

1. E-mail: training_pcdg@mhesi.go.th

2. ส่งเอกสารฉบับจริงให้กับ

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

กองส่งเสริมและพัฒนาทุนทางปัญญา (ชั้น 5) อาคาร 1

328 ถ.ศรีอยุธยา เขตราชเทวี กทม. 10400

(ถือวันที่ สป.อว. ลงทะเบียนรับหนังสือเป็นสำคัญ)