



โปรตติรูปถ่าย
ขนาด 1.5”
(ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรการบริหารงานอุดมศึกษาสายสนับสนุนระดับสูง (นบสส.) รุ่นที่ 26

(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ด้วยตัวบรรจง)

ข้อมูลส่วนบุคคล (PERSONAL RECORD)

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)			ชื่อเล่น
NAME-SURNAME (MR./MRS./MISS/RANKS)			
เลขบัตรประจำตัวประชาชน		วัน/เดือน/ปีเกิด	ศาสนา
หนังสือเดินทางเลขที่		วันหมดอายุ	เลขสะสมไมล์
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้	เลขที่	หมู่ที่	
	ซอย	ถนน	
	แขวง/ตำบล	เขต/อำเภอ	
	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	
โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ	
E-mail	โรคประจำตัว	กรุ๊ปเลือด	
	HISTORY OF ILLNESS	BLOOD GROUP	
ข้อมูลการได้รับวัคซีน COVID-19 (ล่าสุด) เข็มที่			วัน/เดือน/ปี
ข้อมูลการติดเชื้อ COVID-19	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	วัน/เดือน/ปี

ประวัติการทำงาน (WORK EXPERIENCES)

วันเริ่มรับราชการ	วันเกษียณอายุราชการ			
ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
ตำแหน่งในสายงานปัจจุบัน	วันที่เข้าสู่ตำแหน่ง			
ระดับ	<input type="checkbox"/> เชี่ยวชาญ	<input type="checkbox"/> ชำนาญการพิเศษ	<input type="checkbox"/> ชำนาญการ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติการ
POSITION	LEVEL			
ตำแหน่งทางบริหาร	วันที่เข้าสู่ตำแหน่ง			
ADMINISTRATIVE POSITION	START OF TERM			
<input type="checkbox"/> ดำรงตำแหน่ง	<input type="checkbox"/> รักษาการ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติราชการ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติหน้าที่	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
(โปรดแนบสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง)				
สังกัด (คณะ/สำนัก/กอง)	ORGANIZATION			
มหาวิทยาลัย/สถาบัน	UNIVERSITY			
ที่ตั้ง	ถนน	แขวง/ตำบล		
เขต/อำเภอ	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์		
โทรศัพท์	โทรสาร	E-mail		

ข้อมูลการศึกษา/ฝึกอบรม (EDUCATION/TRAINING EXPERIENCES)

การศึกษา (โปรดระบุวุฒิที่ได้รับตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป)

ระดับ	สาขาวิชา	มหาวิทยาลัย/สถาบัน	ประเทศ
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			

การฝึกอบรม/ดูงาน (ด้านการบริหาร) : โปรดระบุชื่อหลักสูตรและหน่วยงานที่จัด

ชื่อหลักสูตร	วัน/เดือน/ปี	หน่วยงานที่จัด

ความรู้/ความชำนาญพิเศษ

1.
2.
3.

โครงการ/งาน ที่จะดำเนินการภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

.....
.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรการบริหารงานอุดมศึกษาสายสนับสนุนระดับสูง (นบสส.) รุ่นที่ 26 และขอรับรองว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดหลักสูตร และขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุในเอกสารใบสมัครเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นความจริง

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2568

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริง และยินดีสนับสนุนให้.....เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร นบสส. รุ่นที่ 26 ตลอดระยะเวลาของหลักสูตร และตามเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2568

หมายเหตุ ผู้ลงนามรับรองขอให้เป็นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานในระดับมหาวิทยาลัย/สถาบัน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รักษาราชการแทนหรือปฏิบัติราชการแทน

แบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรม
หลักสูตรการบริหารงานอุดมศึกษาสายสนับสนุนระดับสูง (นบสส.) รุ่นที่ 26
ระหว่างวันที่ 24 มีนาคม – 16 พฤษภาคม 2568
ณ โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพมหานคร

เพื่อความสะดวกในการประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการฝึกอบรม ขอให้ท่านส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรมไปยัง กองส่งเสริมและพัฒนาทุนทางปัญญา สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม e-mail: training_pcdg@mhesi.go.th ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568

1. ชื่อ - สกุล
- ตำแหน่งในสายงาน.....ระดับ.....
- ตำแหน่งบริหาร.....
- สำนัก/คณะ.....
- มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....
- โทรศัพท์.....มือถือ.....อีเมล.....

2. โปรดระบุอาหาร (ตลอดการฝึกอบรม)

- ทุกประเภท
- อาหารอิสลาม
- มังสวิรัติ

ข้อจำกัดอื่นๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2568

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม	กลุ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากร อววน. กองส่งเสริมและพัฒนาทุนทางปัญญา สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
นางสิริมาศ จันทวโร	โทร. 0 2610 5301, 08 5488 7064
นางสาวอุษา บุญมีประเสริฐ	โทร. 0 2610 5329, 08 6101 7686
นายชิษณุพงศ์ ลิ้มจำเริญ	โทร. 0 2610 5326, 08 2948 2379
นางสาวจามจรี หารไชย	โทร. 0 2610 5327, 06 2474 2254
E-mail:	training_pcdg@mhesi.go.th