

เลขที่ใบสมัคร.....

วันที่สมัคร.....



ไฟล์ภาพ JPG.

แนบพร้อมใบสมัคร

## ใบสมัครเข้ารับการอบรม

### หลักสูตร Board Essentials Program (BEP) รุ่นที่ 5

ระยะเวลาอบรม ระหว่างวันที่ 6 มิถุนายน – 18 กรกฎาคม 2567

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ (เพื่อความสะดวกในประสานงาน)

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)(นาย, นาง, นางสาว, ยศ).....ชื่อเล่น.....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) (Dr./Mr./Mrs./Ms.) .....

วัน/เดือน/ปี พ.ศ.เกิด...../...../.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail..... ID Line.....

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  ไม่มี  มี (ระบุ.....)

ท่านแพ้/ไม่รับประทานอาหารชนิดใด (เหตุผลทางศาสนา/สุขภาพ) (ระบุ.....)

#### 2. ข้อมูลการทำงาน

ตำแหน่งปัจจุบัน (ภาษาไทย).....

ตำแหน่งปัจจุบัน (ภาษาอังกฤษ).....

ชื่อหน่วยงาน/บริษัท(ภาษาไทย).....

ชื่อหน่วยงาน/บริษัท(ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่ทำงาน เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งงานปัจจุบัน.....

.....

.....

ตำแหน่งในหน่วยงานอื่นๆ (ถ้ามี)

ตำแหน่ง.....ชื่อหน่วยงาน.....

ตำแหน่ง.....ชื่อหน่วยงาน.....

### 3. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

สำเร็จการศึกษาขั้นสูงสุด (วุฒิการศึกษา) คุณวุฒิ.....

สาขา.....สถาบันการศึกษา.....

ประกาศนียบัตร/วุฒิปัตร และหลักสูตรอื่นๆ.....

ท่านเคยอบรมกับ IRDP หรือไม่  ไม่เคย  เคย

ระบุ 1) ชื่อหลักสูตร .....รุ่นที่.....

2) ชื่อหลักสูตร .....รุ่นที่.....

### 4. ข้อมูลเจ้าหน้าที่ประสานงาน

บุคคลที่โครงการสามารถติดต่อและประสานงานได้

(ฝ่ายเลขานุการ)

1.) ชื่อ..... E-mail..... โทรศัพท์.....

2.) ชื่อ..... E-mail..... โทรศัพท์.....

(ฝ่ายทรัพยากรบุคคล)

1.) ชื่อ..... E-mail..... โทรศัพท์.....

2.) ชื่อ..... E-mail..... โทรศัพท์.....

### 5. ข้อมูลในการออกใบเสร็จ

ออกใบเสร็จในนาม .....

5.1 ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ เลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... ต้องการ Invoice  ต้องการ  ไม่ต้องการ

ชื่อผู้รับใบเสร็จ ..... โทรศัพท์.....

5.2 ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จ  ที่อยู่เดียวกับ 5.1  ที่อยู่อื่นๆ

เลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเหตุ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0993000285042

มีสถานะเป็นองค์กรหรือสาธารณกุศล ลำดับที่ 807 จึงได้รับการยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร Board Essentials Program (BEP) รุ่นที่ 5 และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง และถ้าได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม ข้าพเจ้าสามารถเข้ารับการฝึกอบรม และร่วมกิจกรรม ต่างๆ ได้ตลอดหลักสูตร และจะปฏิบัติตามข้อกำหนด เงื่อนไขของหลักสูตรทุกประการ

**\*และยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการดำเนินงานของหลักสูตรอบรม\***

ข้าพเจ้ายินยอมให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ ดำเนินการจัดเก็บ รวบรวม เก็บรักษา ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการดำเนินงานของหลักสูตรอบรม และให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยมูลนิธิสถาบันวิจัย และพัฒนาองค์กรภาครัฐ จะเก็บรักษาข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ และใช้ในวัตถุประสงค์ต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ข้อมูลในการกรอกใบสมัคร ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล, ชื่อเล่น, รูปถ่าย, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์, อีเมล, วันเดือนปีเกิด หรือเอกสารใดๆ ที่เกี่ยวกับการสมัคร ทางมูลนิธิฯ จะใช้ข้อมูลสำหรับจัดทำประวัติผู้สมัคร ใช้เป็นข้อมูลทำเนียบรุ่น โดยจะจัดเก็บ ไฟล์ข้อมูล และแยกตามรายบุคคล
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ และเปิดเผย ภายใต้วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ใช้ในการพิจารณาใบสมัคร การติดต่อประสานงาน
3. สิทธิเจ้าของข้อมูล ผู้เข้าอบรมมีสิทธิในการแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล การอนุญาตให้ใช้หรือเปิดเผย ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

### **สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม**

**ฝ่ายฝึกอบรม โทรศัพท์ 091 566 1994**

คุณณราภรณ์ บุญสอน (อีฟ) ผู้ชำนาญการ 1 โทร. 064 2426453

คุณนงนภัส อินทร์บัว (เอ) ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โทร 086-3032590

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ (IRDPA)

1193 อาคารเอ็กซิม ชั้น 17 ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

E-mail training.irdpa@gmail.com เว็บไซต์ <http://www.irdpa.org>