

BOARD Essentials
Program

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตร Board Essentials Program (BEP) รุ่นที่ 8

ระยะเวลาอบรม ระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม - 25 มิถุนายน 2569

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ (เพื่อความสะดวกในประสานงาน)

ไฟล์ภาพ JPG.

แนบพร้อมใบสมัคร

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) ชื่อหลักสูตรรุ่นที่.....

2) ชื่อหลักสูตรรุ่นที่.....

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

ชื่อผู้รับใบเสร็จโทรศัพท์.....

5.2 ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จ ☐ ที่อยู่เดียวกับ 5.1 ☐ ที่อยู่อื่นๆ

เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

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

หมายเหตุ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์การภาครัฐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0993000285042

มีสถานะเป็นองค์การหรือสาธารณกุศล ลำดับที่ 807 จึงได้รับการยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร Board Essentials Program (BEP) รุ่นที่ 8 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

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

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

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ฝ่ายฝึกอบรม โทรศัพท์ 091 566 1994

คุณณิชาดา บุญสอน (อีฟ) ผู้อำนวยการ 1 ฝ่ายฝึกอบรม โทร. 064 2426453

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ (IRDP)

1193 อาคารเอ็กซิม ชั้น 17 ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

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