

หลักสูตรอบรม “Synergy for Management” (Synergy) รุ่นที่ 10  
 อบรมระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม – 3 ตุลาคม 2566

ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม หลักสูตร “Synergy for Management” (Synergy) รุ่นที่ 10

1. กรอกข้อมูลใบสมัครให้ครบถ้วนและจัดส่งทางอีเมลมายัง irdp.synergy@gmail.com
2. เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับไปยังผู้สมัครหรือผู้ประสานงานเพื่อแจ้งผลการพิจารณา ภายใน 7 วันหลังจากได้รับใบสมัคร

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

|  |                |               |
|--|----------------|---------------|
| 1.1 ชื่อ-สกุล ภาษาไทย : (ดร./นาย/นาง/นางสาว) | ชื่อเล่น       |               |
| ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ : (Dr./Mr./Mrs./Ms.)    |                |               |
| 1.2 วัน เดือน ปี เกิด :                      |                |               |
| 1.3 ข้อมูลการติดต่อ :                        |                |               |
| ที่อยู่                                      |                |               |
|  |                |               |
|  | รหัสไปรษณีย์   |               |
| โทรศัพท์                                     | โทรศัพท์มือถือ | Email Address |

1.4 ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ : ( ) ไม่มี ( ) มี (ระบุ)

1.5 ท่านแพ้/ไม่รับประทานอาหารชนิดใด (เหตุผลทางศาสนา/สุขภาพ) :

1.6 ท่านเคยเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมของ IRDP ก่อนหน้านี้หรือไม่ (ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโครงการ) :

2. ข้อมูลการทำงาน

|                                |                        |  |
|--------------------------------|------------------------|--|
| 2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน :          |                        |  |
| ตำแหน่งปัจจุบัน (ภาษาอังกฤษ) : |                        |  |
| 2.2 หน่วยงาน : กระทรวง/บริษัท  |                        |  |
| กรม/ฝ่าย                       | สำนัก/กอง              |  |
| ที่อยู่หน่วยงาน                |                        |  |
|                                | รหัสไปรษณีย์           |  |
| กระทรวง/บริษัท (ภาษาอังกฤษ)    |                        |  |
| กรม/ฝ่าย (ภาษาอังกฤษ)          | สำนัก/กอง (ภาษาอังกฤษ) |  |
| โทรศัพท์                       | โทรสาร                 |  |

| 3. ข้อมูลผู้ประสานงาน / เลขานุการ (ถ้ามีโปรดระบุ)  |                           |
|--|---------------------------|
| 3.1 ชื่อ - สกุล  | ตำแหน่ง                   |
| โทรศัพท์   | Email                     |
| ชื่อ - สกุล  | ตำแหน่ง                   |
| โทรศัพท์   | Email                     |
| 3.2 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน :   |                           |
| 1) ความสัมพันธ์  | โทรศัพท์                  |
| 2) ความสัมพันธ์  | โทรศัพท์                  |
| 4. การศึกษาดูงานต่างประเทศ (เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร)  |                           |
| 4.1 ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ ตามที่ปรากฏในหนังสือเดินทาง (Passport):   |                           |
| หมายเลขหนังสือเดินทาง:   | วันหมดอายุหนังสือเดินทาง: |
| 4.2 การศึกษาดูงานต่างประเทศที่โครงการจัดไว้ให้ภายใต้ค่าธรรมเนียม คือ โดยสารชั้นประหยัดพัสดุ ( ) ใช่  |                           |
| หากท่านประสงค์จะพักเดี่ยว (จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม) ( ) ใช่  |                           |
| หากท่านประสงค์เดินทางโดยเครื่องบินชั้นธุรกิจ (จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มตามสายการบินเรียกเก็บ) ( ) ใช่  |                           |
| 5. การออกไปเสริมจรับเงิน   |                           |
| 5.1 ออกใบเสร็จในนาม :  |                           |
| ที่อยู่  |                           |
|  |                           |
| 5.2 จัดส่งใบเสร็จถึง : ชื่อผู้รับ  |                           |
| ที่อยู่  |                           |
|  |                           |
| *** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0993000285042 มีสถานะเป็นองค์กรหรือสาธารณกุศล ลำดับที่ 807 จึงได้รับการยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย  |                           |
| <p>หมายเหตุ 1. การสมัครเข้าร่วมโครงการจะมีผลสมบูรณ์เมื่อท่านได้รับการตอบรับจาก IRDP และท่านชำระค่าธรรมเนียมการอบรม</p> <p>2. ค่าธรรมเนียมการอบรมตลอดหลักสูตร 119,000 บาท รวมการเดินทางศึกษาดูงานต่างประเทศ</p> <p>3. การศึกษาดูงานต่างประเทศภายใต้ที่หลักสูตรกำหนด คือ โดยสารชั้นประหยัด + พักคู่</p> <p>ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรอบรม “Synergy for Management” (Synergy) รุ่นที่ 10 และขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง และถ้าได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม ข้าพเจ้าสามารถเข้ารับการฝึกอบรม และร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ตลอดหลักสูตร และจะปฏิบัติตามข้อกำหนด เงื่อนไขของหลักสูตรทุกประการ</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร<br/>(.....)<br/>...../...../.....</p> |                           |
| สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม คุณชฎาธาร โทรศัพท์ 02-714-5567 Email : irdp.synergy@gmail.com  |                           |
| มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ (Institute of Research and Development for Public Enterprises)  |                           |
| 1193 อาคารเอ็กซิม ชั้น 17 ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400  |                           |