



## ใบสมัครยื่นคำขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

\*\*ท่านเคยเข้าร่วมทดสอบฯ กับสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพหรือไม่  เคย  ไม่เคย

**ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ** ท่านสมัครเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ ในสาขาวิชาชีพโลจิสติกส์ สาขาจัดการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ อาชีพผู้บริหารจัดการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ (ทางอากาศ) ในคุณวุฒิวิชาชีพชั้นใด

คุณวุฒิวิชาชีพชั้น 3  คุณวุฒิวิชาชีพชั้น 4  คุณวุฒิวิชาชีพชั้น 5

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว (ภาษาไทย).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

Name Mr./Mrs./Miss. (ภาษาอังกฤษ).....Surname.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (หากที่อยู่ปัจจุบันตรงตามที่อยู่ทะเบียนบ้าน ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลส่วนนี้)

ที่อยู่ปัจจุบัน ของผู้สมัคร เลขที่ ..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ทำงาน (ชื่อตามนิติบุคคล).....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....ประสบการณ์ทำงาน.....ปี E-mail .....

ประเภทของหน่วยงาน  เอกชน  รัฐวิสาหกิจ  ราชการ  อื่นๆ โปรดระบุ.....

สถานที่จัดส่งเอกสาร และสามารถติดต่อได้

ที่อยู่ปัจจุบัน  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  ที่อยู่สถานที่ทำงาน

โปรดระบุ วัน/เดือน/ ปี ที่ต้องการเข้ารับการทดสอบ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลตามที่ระบุไว้ในคำขอ รวมทั้งเอกสารและหลักฐานที่แนบประกอบการพิจารณาทั้งหมดเป็นความจริง และข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพที่อาจมีการแก้ไขหรือกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง รวมทั้งข้าพเจ้าจะชำระค่าธรรมเนียมซึ่งเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามคำขอนี้ ภายในระยะเวลาที่สถาบันกำหนด

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ ...../...../.....

เอกสารประกอบการยื่นคำขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- ประวัติการทำงานปัจจุบัน (Resume) จำนวน 1 ชุด
- สำเนาวุฒิการศึกษา (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ชุด
- สำเนาทำเป็นนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา) จำนวน 3 ชุด
- หนังสือรับรองการผ่านงาน ฉบับจริง พร้อมสำเนา 1 ชุด
- ตัวอย่างผลงาน กิจกรรม หรือรางวัลที่เกี่ยวข้องกับการรับรองบุคคลากรตามขอบข่ายที่กำหนด (ถ้ามี)

การชำระเงินค่าธรรมเนียมในการยื่นคำขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ ผู้สมัครมีความประสงค์จะชำระ

- โอนผ่านบัญชีธนาคาร
- ชำระด้วยเงินสดที่สถาบันฯ

เจ้าหน้าที่รับคำขอ.....  
ตำแหน่ง.....  
สำนักรับรองคุณวุฒิวิชาชีพ

**บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการประเมินสมรรถนะบุคคล**

**CB-0225-A**

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
คุณวุฒิ.....ว/ค/ปี.....  
ณ.....  
ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

**ข้อกำหนดของผู้เข้ารับการประเมิน**

1. ผู้เข้ารับการประเมินจะต้องแสดงตนก่อนเวลานัดหมายเพื่อขอรับการประเมินอย่างน้อย 30 นาที
2. ผู้เข้ารับการประเมิน จะต้องปิดเครื่องมือสื่อสารทุกชนิด
3. ผู้เข้ารับการประเมิน จะต้องเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นตามแต่กรณีตามที่องค์กรที่มีหน้าที่รับรองได้แจ้งต่อผู้เข้ารับการประเมิน
4. กรณีที่ผู้เข้ารับการประเมิน ไม่ได้เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ครบถ้วน ผู้เข้ารับการประเมิน ยินดีดำเนินการตามความเห็นของผู้ประเมิน
5. ผู้เข้ารับการประเมิน สามารถตรวจสอบผลการประเมิน ด้วยตนเองผ่านเว็บไซต์ [HTTP://TPQI-NET.TPQI.GO.TH](http://TPQI-NET.TPQI.GO.TH)