



ใบสมัคร

หลักสูตรการบริหารจัดการด้านความมั่นคงขั้นสูง รุ่นที่ ๑๘

สำหรับเจ้าหน้าที่ : วันที่รับสมัคร / / ๒๕๖๘

☐ ศิษย์เก่า ☐ ราชการ ☐ เอกชน ☐ บุคคลทั่วไป
ข้อมูลส่วนบุคคล
 คำนำหน้าชื่อ ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) ชื่อเล่น

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี ศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ

เลขบัตรประจำตัวประชาชน หมู่เลือด

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์บ้าน

สถานที่ทำงาน

เกี่ยวกับองค์กร/ธุรกิจ

ตำแหน่งสังกัด

ที่อยู่ทำงานเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail Line ID

สถานภาพการสมรส ☐ สมรส ☐ โสด ☐ หย่า

ชื่อคู่สมรส

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	วัน/เดือน/ปีสำเร็จการศึกษา	สาขา/วิชา	วุฒิที่ได้รับ (อักษรย่อ)
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				
ปริญญาเอก				
อื่นๆ				

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.	สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	ลักษณะงาน

ประวัติการอบรมหลักสูตรต่างๆ ที่ผ่านมา

ปี พ.ศ.	สถาบัน/หลักสูตร

ผู้สมัครมีความประสงค์อย่างไรที่จะเข้ามาศึกษาในหลักสูตรการบริหารจัดการด้านความมั่นคงขั้นสูง

.....
.....

ผู้แนะนำ (ถ้ามี)

ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง

โทรศัพท์มือถือ เกี่ยวข้องกับผู้สมัครในฐานะ

ขนาดเสื้อโปโล ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องไซส์เสื้อที่ท่านต้องการ

☐ S : 38 ☐ M : 40 ☐ L : 42 ☐ XL : 44 ☐ 2XL : 46 ☐ 3XL : 48 ☐ 4XL : 50 ☐ 5XL : 52

หลักฐานประกอบการสมัคร

- ☐ 1. ใบสมัคร ผู้สมัครกรอกข้อมูลครบถ้วน จำนวน 1 ชุด
- ☐ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ จำนวน 1 ชุด
- ☐ 3. ต้นฉบับและสำเนาปริญญาบัตร (วุฒิการศึกษาสูงสุด) จำนวน 1 ชุด
- ☐ 4. สำเนาหนังสือรับรองบริษัท จำนวน 1 ชุด
- ☐ 5. รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว พื้นหลังขาวหน้าตรง จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- ☐ 6. หลักฐานเอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล เป็นต้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเข้าอบรมและร่วมกิจกรรม รวมทั้งปฏิบัติตามกฎระเบียบของหลักสูตรฯ ทุกประการ และขอรับรองว่าหลักฐานและเอกสารต่างๆ ที่นำมาประกอบใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าผิดจากความเป็นจริงหรือปลอมแปลง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การศึกษา หรือถูกตัดชื่อออกจากการเป็นนักศึกษาหลักสูตรฯ โดยไม่มีข้ออุทธรณ์ใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่/...../.....



รูป

คลิกเพื่อใส่ชื่อ-นามสกุล (ชื่อเล่น)

ตำแหน่ง ใส่ข้อมูล

องค์กร ใส่ข้อมูล

เกี่ยวกับองค์กร/ธุรกิจ

•

ประสบการณ์/ความเชี่ยวชาญ

•

การอบรมและหลักสูตร

•

ข้อมูลการติดต่อ



Tel: ใส่ข้อมูล



E-mail: ใส่ข้อมูล



ID: ใส่ข้อมูล



Address: ใส่ข้อมูล

ประวัติการศึกษา

•