

ใบสมัครผู้เข้าอบรม เลขที่.....



**โครงการเพิ่มผลิตภาพบุคลากร  
ด้วยระบบรับรองความสามารถบุคลากรในอุตสาหกรรมยานยนต์  
(Skill Certification System for Automotive Industry)**

รูปถ่าย  
1 นิ้ว ต้องมีรูปถ่าย

ประเภทผู้สมัคร <input type="checkbox"/> หน่วยงานเอกชน <input type="checkbox"/> หน่วยงานราชการ <input type="checkbox"/> หน่วยงานการศึกษา <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	หลักสูตรที่เข้าอบรม (ใบสมัคร/หลักสูตร) หลักสูตร .....
	<input type="checkbox"/> ระดับ Trainee1 <input type="checkbox"/> ระดับ Trainee2 <input type="checkbox"/> ระดับ Trainee3
	<input type="checkbox"/> อบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รุ่นที่ ..... วันที่อบรม .....
	<input type="checkbox"/> ระดับ Trainer <input type="checkbox"/> อบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ วันที่อบรม .....

1. ประวัติส่วนตัว	
ชื่อ-สกุล (ไทย) .....	ชื่อ-สกุล (อังกฤษ) (เขียนตัวบรรจง).....
เลขที่บัตรประชาชน .....	วันเดือนปีเกิด ..... อายุ .....
ที่อยู่ปัจจุบัน(ติดต่อได้) .....	สัญชาติ..... ศาสนา.....
.....	โทรศัพท์(บ้าน) ..... มือถือ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....	E-mail .....

2. ประวัติการศึกษา				
ระดับ	ชื่อสถานศึกษา	วุฒิการศึกษา	สาขา/วิชาเอก	เดือน/ปีที่สำเร็จ
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
อาชีวศึกษา ปวช. ปวส.				
ปริญญาตรี				
อื่น ๆ				

3. งานปัจจุบัน	
ปัจจุบันทำงานที่ (ภาษาไทย) .....	เลขที่สมาชิกสถาบันยานยนต์(ถ้ามี) .....
(ภาษาอังกฤษ) .....	
ประเภทกิจการ (ภาษาไทย) .....	ตำแหน่งปัจจุบัน (ภาษาไทย)
ชื่อผลิตภัณฑ์หลัก .....	.....
ที่อยู่.....	แผนก.....
ทุนจดทะเบียน..... พนักงานทั้งหมด..... คน	ฝ่าย.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....	ระยะเวลา ..... ปี .....เดือน
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ .....	ประสบการณ์ทั้งหมด..... ปี ..... เดือน
ชื่อผู้ประสานงาน (แผนกบุคคลหรือฝึกอบรม) .....	ตำแหน่ง .....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....	E-Mail.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้เขียนข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แนบหลักฐาน (บัตรประชาชน)ประกอบการสมัครมาพร้อมนี้

ผู้บังคับบัญชาลงนามรับรอง	ผู้สมัครลงนาม
ลงชื่อ .....	ลงชื่อ .....
( )	( )
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....

เจ้าหน้าที่สถาบันยานยนต์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ยื่นรับการอบรม  รุ่นที่..... วัน/เดือน/ปี .....

ยกเลิกการอบรม .....ผู้แจ้ง โทรศัพท์..... ต่อ .....

.....ผู้รับแจ้ง โทรศัพท์..... ต่อ .....

HRD เลขที่รับ HD...../2561 วันที่.....เวลา.....
---