|  |  |
| --- | --- |
| http://www.nrct.go.th/th/Portals/0/data/%E0%B9%81%E0%B8%8A%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B9%82%E0%B8%9F%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B9%8C/%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B8%9B%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/NRCT%20Logo.jpg |  |

# **ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

# **โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่)**

**รุ่นที่ 4**

**วันที่ 6 - 10 มิถุนายน 2559**
**ณ ห้องศรีวิชัย อาคารกาญจนาภิเษกอนุสรณ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

**สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)**

**ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

**รายละเอียดการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

- ก -

**ใบสมัครมีทั้งหมด ๔ หน้าประกอบด้วย**

1. แบบฟอร์มกรอกข้อมูลผู้สมัคร (หน้า ๑/๔ –๓/๔)
2. หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม (หน้า ๔/๔)

**หลักฐานประกอบการสมัคร**

1. แบบฟอร์มใบสมัครที่ผู้สมัครกรอกข้อมูลครบถ้วนชัดเจน
2. รูปถ่ายสี สำหรับติดใบสมัครขนาดไม่เกิน ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
3. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ/บัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ/บัตรรัฐวิสาหกิจ

**คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

เป็นนักวิชาการ นักวิจัย ในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย อายุไม่เกิน ๕๐ ปี

๒. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชาต่าง ๆ

๓. ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชน หรือหน่วยงานท้องถิ่น

๔. มีความรู้ และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต

๕. เป็นผู้ที่สนใจจริงและมุ่งมั่นในการเข้ารับการฝึกอบรม สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร และได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด

๖. ไม่เป็นนิสิตหรือนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาโทหรือเอกในมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการจัด

๗. นอกเหนือจากคุณสมบัติข้างต้นการพิจารณาคัดเลือกจะอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการมหาวิทยาลัยเครือข่าย วช. ที่ลงนามความร่วมมือทางวิชาการฯ

- ๑/๔ -

# **ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

# **โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่”**

**(ลูกไก่)**

1. **ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อ................................................................นามสกุล...............................................................

***รูปถ่ายสี***

***ไม่เกิน ๒ นิ้ว***

***ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี***

ชื่อ และนามสกุล ภาษาอังกฤษ *(ตัวพิมพ์ใหญ่)*

NAME…………………………………………….......SURNAME………………………………..…………………

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่.......................หมู่ที่......................ซอย............................................................................

ถนน.........................................................แขวง/ตำบล................................................................

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

โทรศัพท์........................................................................มือถือ........................................................................................

โทรสาร..........................................................................E-mail........................................................................................

วันเดือนปีเกิด.................................................................อายุ............................................................................................

สัญชาติ..........................................................................ศาสนา........................................................................................

บัตรประชาชนเลขที่.......................................................สถานที่ออกบัตร.........................................................................

วันออกบัตร....................................................................วันหมดอายุ................................................................................

บัตรข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ เลขที่.......................................................................................................

วันหมดอายุ...................................................................สถานที่ออกบัตร.........................................................................

อาหาร 🞎 ธรรมดา 🞎 มุสลิม 🞎 มังสวิรัส 🞎 เจ

1. **ข้อมูลด้านการศึกษา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ระดับการศึกษา** | **วุฒิที่ได้รับ (สาขาวิชา)** | **สถาบันการศึกษา** | **ปี พ.ศ.** |
| ปริญญาตรี |  |  |  |
| ปริญญาโท |  |  |  |
| ปริญญาเอก |  |  |  |
| อื่นๆ (โปรดระบุ)............................ |  |  |  |

1. **ข้อมูลด้านการทำงาน**

- ๒/๔ -

ตำแหน่งทางวิชาการ........................................................................................................................................................

ตำแหน่งในหน่วยงาน......................................................................................................................................................

สังกัด: ฝ่าย/กอง/สำนัก/คณะ/สาขา................................................................................................................................

หน่วยงาน/องค์กร/มหาวิทยาลัย.....................................................................................................................................

ที่อยู่ที่ทำงาน

เลขที่...............หมู่ที่................ซอย.....................................................ถนน.....................................................................

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

จังหวัด...............................................................รหัสไปรษณีย์........................................................................................

โทรศัพท์.............................................................โทรสาร................................................................................................

ลักษณะความรับผิดชอบของผู้สมัคร (ควรเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานวิจัย)

......................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

- ๓/๔ -

ข้าพเจ้ายอมรับว่าการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมในโครงการดังกล่าวเป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการที่ทำหน้าที่พิจารณาคัดเลือกจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และข้าพเจ้ายอมรับการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ
ในทุกกรณี โดยไม่ติดใจดำเนินการใดๆ ตามกฏหมายทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมว่าหากได้เข้ารับการฝึกอบรมในโครงการดังกล่าว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ กฏเกณฑ์ และเงื่อนไขข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ หลักสูตรการอบรม และเงื่อนไขการผ่านการฝึกอบรมทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน และข้าพเจ้าทราบดีว่าหากระบุข้อความที่ผิดจากความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิ์ในการเข้ารับการฝึกอบรม

ลายมือชื่อ.....................................................................

 (.............................................................................)

 วันที่............/......................../.............

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ไว้ ณ ที่นี้ว่า เอกสารข้อมูลที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันเป็นการบ่งชี้ตัวของข้าพเจ้าที่อยู่ในครอบครองของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีนั้น

ในกรณีที่มีผู้อื่นมาขอตรวจสอบ หรือขอคัดสำเนาเอกสารดังกล่าวข้าพเจ้า

🞏 ยินยอม 🞏 ไม่ยินยอม

ลายมือชื่อ.....................................................................

 (.............................................................................)

 วันที่............/......................../.............

- ๔/๔ -

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.nrct.go.th/th/Portals/0/data/%E0%B9%81%E0%B8%8A%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B9%82%E0%B8%9F%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B9%8C/%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B8%9B%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/NRCT%20Logo.jpg |  |

**หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม**

# **โครงการฝึกอบรม “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่นที่ 4**

ข้าพเจ้า..............................................................................................................................................................

ตำแหน่ง.............................................................................หน่วยงาน............................................................................

ผู้บังคับบัญชาของ........................................................................................................ ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่)

ข้าพเจ้าขอรับรองต่อคณะกรรมการที่ทำหน้าที่พิจารณาคัดเลือกจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ว่าหากผู้สมัครได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมในโครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) หน่วยงานต้นสังกัดยินยอม และสนับสนุนให้ผู้สมัครข้างต้นเข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างวันที่ 6-10 มิถุนายน ๒๕๕9 โดยไม่ถือเป็นวันลาหรือขาดการปฏิบัติงานสำหรับข้าราชการ พนักงาน และบุคลากรของรัฐมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบของทางราชการ

ลายมือชื่อ.....................................................................

 (.............................................................................)

ตำแหน่ง.....................................................................

 วันที่............/......................../.............

**หมายเหตุ** ผู้รับรองต้องเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร

**โปรดส่งข้อมูลนี้ให้ทาง**

**สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี**

**๒๗๒ หมู่ ๙ ต.ขุนทะเล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๑๐๐**

**นางเพ็ญแก้ว พิมาน และ นางสาวกิ่งกมล ชูแก้ว เบอร์โทรศัพท์ ๐๗๗-๙๑๓๓๔2, ๐๘๑-๓๗๐๕๕๕๗**

**E-mail address:** **ird\_center@hotmail.com**

**ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2559**