

ใบสมัคร

เพื่อเข้ารับการศึกษาศึกษาในสถาบันจิตวิทยาความมั่นคง

ข้าพเจ้า.....

สังกัด

มีความประสงค์ เข้ารับการศึกษาศึกษาหลักสูตร.....

เหตุผลที่ขอเข้ารับการศึกษาศึกษา เนื่องจาก

๑.

๒.

๓.

สิ่งที่ข้าพเจ้าคาดว่าจะได้รับ ภายหลังจากจบการศึกษาศึกษา หลักสูตรฯ นี้แล้ว คือ

๑.

๒.

๓.

ในการสมัครเข้ารับการศึกษาศึกษานี้ ข้าพเจ้า ได้แนบประวัติย่อ โดยละเอียดตามแบบฟอร์มที่สถาบันจิตวิทยาความมั่นคง กำหนดไว้มาพร้อมนี้ และข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารสำคัญ ดังนี้

สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ

สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๒ ฉบับ

สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ

สำเนาทะเบียนรถยนต์ จำนวน ๑ ฉบับ

ภาพถ่าย ขาว ดำ หรือสี หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตากันแดด ชุดสุภาพ
ขนาด ๑ ๑/๒ นิ้ว จำนวน ๖ รูป

ภาพถ่าย ขาว ดำ หรือสี หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตากันแดด ชุดสุภาพ
ขนาด ๒ ๑/๒ นิ้ว จำนวน ๖ รูป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นเจตนาจริงของข้าพเจ้า ที่จะเข้ารับการศึกษาศึกษาในหลักสูตรจิตวิทยาความมั่นคง สถาบันจิตวิทยาความมั่นคง สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

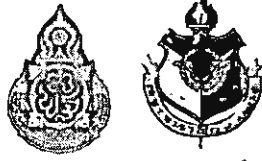
จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

...../...../.....



สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ร่วมกับ

สถาบันจิตวิทยาความมั่นคง สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

ประวัติผู้เข้ารับการศึกษา

หลักสูตรจิตวิทยาความมั่นคง ประจำปีการศึกษา...๒๕๕๙...

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ยศ/ ชื่อ / นามสกุล								รูปถ่าย
Rank/Name								
ชื่อเล่น				กรุ๊ปเลือด				
เลขประจำตัวประชาชน								
เลขหนังสือเดินทางราชการ				วันหมดอายุ				
วัน เดือน ปีเกิด			เชื้อชาติ			สัญชาติ		
ตำแหน่ง (ภาษาไทย)								
ตำแหน่ง (ภาษาอังกฤษ)								
ลักษณะงาน								
รับเงินเดือน	ระดับ				เงินเดือน			
					เงินเพิ่มพิเศษ/ตำแหน่ง			
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่				ซอย			
	แขวง / ตำบล				เขต/อำเภอ			
	จังหวัด				รหัสไปรษณีย์			
โทรศัพท์	ที่ทำงาน				โทรสาร			
	บ้านพัก				มือถือ			
E-mail								
หน่วยงานที่ทำงาน (สำหรับการออกไปเสร็จ เพื่อนำไปเบิกจากหน่วยต้น สังกัด) (ภาษาไทย)	เลขที่				ซอย			
	แขวง/ตำบล				เขต/อำเภอ			
	จังหวัด				รหัสไปรษณีย์			
หน่วยงานที่ทำงาน (สำหรับการออกไปเสร็จ เพื่อนำไปเบิกจากหน่วยต้น สังกัด) (ภาษาอังกฤษ)	เลขที่				Soi			
	แขวง/ตำบล				Road			
	city				District			
				Postal				

สถานภาพการสมรส	<input type="radio"/> สมรส	<input type="radio"/> โสด
ชื่อคู่สมรส		
Name		
อาชีพ/ตำแหน่ง		
โรคประจำตัว	-	เชื้อชาติ
อุบัติเหตุที่เคยได้รับ	-	สัญชาติ
อาหารพิเศษ	<input type="radio"/> อิสลาม	<input type="radio"/> มังสวิรัติ
กีฬา		

๒. ข้อมูลการศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา	สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา		สถาบันการศึกษา	ปี พ.ศ.
ระดับอุดมศึกษา	อนุปริญญา			
	ปริญญาตรี			
	ปริญญาโท			
	ปริญญาเอก			
การศึกษา / อบรมทางทหาร				
การศึกษาเพิ่มเติมอื่น ๆ				
ประเทศที่เคยดูงาน				

หมายเหตุ การกรอกใบสมัคร ให้ใช้การพิมพ์เท่านั้น กรุณาส่งใบสมัครมายัง
สำนักพัฒนานวัตกรรมการจัดการศึกษา ภายในวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
และส่งใบสมัครมาที่ Email sjwobec3@gmail.com

ตรวจถูกต้อง

.....
(.....)
...../...../.....