



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตร “ที่ปรึกษาด้านการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทานระดับเฉพาะทาง

(Supply Chain Logistics Specialist : SCLS)”

ภายใต้ โครงการสร้างที่ปรึกษาด้านการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทาน
เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันภาคอุตสาหกรรม

จัดโดย สำนักโลจิสติกส์ กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่
กระทรวงอุตสาหกรรม ร่วมกับ สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

รูปถ่าย
ขนาด 3x4
ชม.
หรือ 1 นิ้ว

การกรอกใบสมัคร

1. ตอบคำถามทุกข้อที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
2. อธิบายรายละเอียดให้เข้าใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคำถามที่ต้องการให้อธิบาย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร (เลือกได้เพียง 1 หลักสูตรเท่านั้น)

- การบริหารจัดการการผลิตและสินค้าคงคลัง (Production and Inventory Management)
- การบริหารจัดการการจัดหาและจัดซื้อวัตถุดิบและสินค้า (Sourcing and Procurement Management)
- การบริหารจัดการการขนส่ง (Transportation Management)

| | | | |
|-----------------------------|--|--|---|
| 1. ชื่อ - นามสกุล | <input type="checkbox"/> นาย (Mr.) | <input type="checkbox"/> นาง (Mrs.) | ไทย..... |
| | <input type="checkbox"/> นางสาว (Ms.) | | อังกฤษ..... |
| 2. วัน เดือน ปีเกิด | วัน / เดือน / ปี (พ.ศ.)...../...../.....อายุ..... ปี | | |
| | เลขประจำตัวประชาชน..... | | |
| | เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... นับถือศาสนา..... | | |
| 3. สถานที่ติดต่อสะดวก | <input type="checkbox"/> ที่ทำงาน | <input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน | |
| ที่อยู่ทำงาน (ชื่อหน่วยงาน) | | | |
| | เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... | | |
| | ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... | | |
| | จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... | | |
| | โทรศัพท์..... ต่อ..... โทรสาร..... | | |
| | โทรศัพท์มือถือ..... E-mail: | | |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... | | |
| | ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... | | |
| | จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... | | |
| | โทรศัพท์..... ต่อ..... โทรสาร..... | | |
| | โทรศัพท์มือถือ..... E-mail: | | |
| บ้านที่อยู่เป็น | <input type="checkbox"/> ของตนเอง | <input type="checkbox"/> อาศัยผู้อื่น | <input type="checkbox"/> เช่าที่พัก <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

4. สถานภาพ โสด สมรส อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. ชื่อ-นามสกุลคู่สมรส.....
อาชีพคู่สมรส (ถ้ามี)ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

6. บุคคลที่ติดต่อกรณีฉุกเฉิน.....
สถานที่.....
โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์.....

7. สุขภาพ สมบูรณ์/แข็งแรง
 เคยเข้ารับการรักษาด้วยโรค.....เมื่อปี.....
เป็นเวลา.....สถานพยาบาล.....

8. ประวัติการศึกษา
ปริญญาตรี (วุฒิปริญญา).....สาขา.....
สถาบันการศึกษา.....ปีที่สำเร็จ.....
ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบันการศึกษา.....ปีที่สำเร็จ.....
อื่นๆ.....สาขา.....
สถาบันการศึกษา.....ปีที่สำเร็จ.....

9. ประวัติการฝึกอบรมหลักสูตรการสร้างนักวิจัย (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

| ปี พ.ศ. | หลักสูตร | สถาบัน | ระยะเวลา (ชม.) |
|---------|----------|--------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10. ประวัติการฝึกอบรมหลักสูตรการสร้างที่ปรึกษา (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

| ปี พ.ศ. | หลักสูตร | สถาบัน | ระยะเวลา (ชม.) |
|---------|----------|--------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

11. ประวัติการฝึกอบรมหลักสูตรอื่น ๆ (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

| ปี พ.ศ. | หลักสูตร | สถาบัน | ระยะเวลา (ชม.) |
|---------|----------|--------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

12. ประสบการณ์ในการทำงาน (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

| ปี พ.ศ. - ปี พ.ศ. | ชื่อสถานที่ทำงาน | ตำแหน่งสุดท้าย |
|-------------------|------------------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

13. อาชีพปัจจุบัน (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- นักวิจัย ที่ปรึกษา นักวิจัยและที่ปรึกษา
 ทำงานประจำ ธุรกิจส่วนตัว อื่น ๆ (ระบุ).....

14. ประสบการณ์ในการทำงาน ด้านวิจัย (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

| ปี พ.ศ. | ชื่อโครงการ (ถ้ามี) | ชื่อสถานประกอบการ | ระยะเวลา (วัน) |
|---------|---------------------|-------------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

15. ประสบการณ์ในการทำงาน ด้านที่ปรึกษา (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

| ปี พ.ศ. | ชื่อโครงการ (ถ้ามี)/ ด้านที่ให้คำปรึกษา | ชื่อสถานประกอบการ | ระยะเวลา (วัน) |
|---------|--|-------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

16. ความสามารถหรือความชำนาญพิเศษอื่น ๆ.....

17. ความรู้พื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์ ดีมาก ดี พอใช้

18. ความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ

| ระดับความรู้ ภาษาต่างประเทศ | เขียน | | | อ่าน/ความเข้าใจ | | | พูด | | |
|--------------------------------|-------|----|-------|-----------------|----|-------|-------|----|-------|
| | ดีมาก | ดี | พอใช้ | ดีมาก | ดี | พอใช้ | ดีมาก | ดี | พอใช้ |
| ภาษาอังกฤษ | | | | | | | | | |
| ภาษาญี่ปุ่น | | | | | | | | | |
| อื่น ๆ..... | | | | | | | | | |

19. อธิบายแรงจูงใจที่ต้องการเข้ารับฝึกอบรม รวมทั้งการขยายผลไปสู่ภาคอุตสาหกรรมเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

20. ข้าพเจ้าขอยืนยันและรับรองต่อสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น) (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “สมาคม”) ดังต่อไปนี้

20.1 ข้อมูลที่ให้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้รับและอ่านกฎ ระเบียบการและข้อกำหนดต่าง ๆ เกี่ยวกับการฝึกอบรมหลักสูตร “ที่ปรึกษาด้านการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทานระดับเฉพาะทาง” ภายใต้ โครงการสร้างที่ปรึกษาด้านการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถแข่งขันภาคอุตสาหกรรมระดับเฉพาะทาง นี้โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อกำหนดต่าง ๆ ดังกล่าวโดยเคร่งครัด

20.2 ข้าพเจ้าจะยอมรับผลการคัดเลือกเข้าฝึกอบรม โดยการสอบข้อเขียน และสอบสัมภาษณ์ของคณะกรรมการของโครงการ

20.3 ข้าพเจ้าจะเข้ารับการฝึกอบรมจนครบตามหลักสูตรที่กำหนด หากข้าพเจ้าไม่มาเข้ารับการฝึกอบรมจนครบตามหลักสูตรโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรและไม่ได้รับอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากสมาคมฯ ก่อนแล้ว ข้าพเจ้ายินดีและยินยอมให้สมาคมฯ ยึดเงินค้ำประกัน เป็นจำนวนเงิน 5,000 บาท ที่ได้วางค้ำประกันไว้กับสมาคมฯ ทันที

เอกสารหลักฐานที่ยื่นพร้อมใบสมัคร

1. รูปถ่าย ขนาด 3 x4 ซม. หรือ 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาวุฒิการศึกษา
4. หนังสืออนุญาตจากผู้บังคับบัญชา (กรณียังทำงานประจำอยู่)

ลงชื่อ(ลายเซ็น).....ผู้สมัคร

(ตัวบรรจง).....

วันที่สมัคร/...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่รับสมัคร...../...../.....

ข้าพเจ้าทราบข่าวการอบรมนี้จาก หนังสือพิมพ์ วิทยุ e-mail
 เว็บไซต์ ส.ส.ท. อื่นๆ (ระบุ).....

สนใจส่งใบสมัครมายังคุณปิยวรรณ บุรณศิลป์

ฝ่ายวินิจฉัยและให้คำปรึกษา สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

โทรศัพท์ 02-717 3000 ต่อ 628 โทรสาร 02-719 9489-90

E-mail: piyawan@tpa.or.th