



# ใบสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

หลักสูตร “ที่ปรึกษาด้านการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทานระดับเฉพาะทาง

(Supply Chain Logistics Specialist : SCLS)”

ภายใต้โครงการสร้างที่ปรึกษาด้านการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทาน

เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันภาคอุตสาหกรรม

จัดโดย สำนักโลจิสติกส์ กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่

กระทรวงอุตสาหกรรม ร่วมกับ สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

รูปถ่าย  
ขนาด 3x4  
ชม.  
หรือ 1 นิ้ว

## การกรอกใบสมัคร

1. ตอบคำถามทุกข้อที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
2. อธิบายรายละเอียดให้เข้าใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคำถามที่ต้องการให้อธิบาย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมหลักสูตร (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.) <input type="checkbox"/> นางสาว (Ms.)	ไทย..... 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. ประวัติการฝึกอบรมหลักสูตรการสร้างนักวิจิตร (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. ความสามารถหรือความชำนาญพิเศษอื่นๆ.....  
 .....

17. ความรู้พื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์  ดีมาก  ดี  พอใช้

18. ความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ

ระดับความรู้ ภาษาต่างประเทศ	เขียน			อ่าน/ความเข้าใจ			พูด		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้
ภาษาอังกฤษ									
ภาษาญี่ปุ่น									
อื่นๆ.....									

19. อธิบายแรงจูงใจที่ต้องการเข้ารับฝึกอบรม รวมทั้งการขยายผลไปสู่ภาคอุตสาหกรรมเมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว

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

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

20.1 ข้อมูลที่ให้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้รับและอ่านกฎ ระเบียบการและข้อกำหนดต่าง ๆ เกี่ยวกับการฝึกอบรมหลักสูตร “ที่ปรึกษาด้านการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทานระดับเฉพาะทาง” ภายใต้ โครงการสร้างที่ปรึกษาด้านการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันภาคอุตสาหกรรมระดับเฉพาะทาง 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  วิทยู  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