เอกสารหมายเลข...1.....

ใบสมัครเข้ารับการอบรม "โครงการพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษ
เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑"
( ) รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓

๑. ชื่อผู้สมัคร (ภาษาไทย)..... นามสกุล .....
(ภาษาอังกฤษ)..... .....
โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก..... E-mail Address .....

๒. อายุ.....ปี ..... เดือน (นับถึงวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑) เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

๓. วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี สาขา ..... เกรดเฉลี่ย.....
ปริญญาโท สาขา ..... เกรดเฉลี่ย.....

๔. สถานที่ทำงาน วิทยาลัย.....

๕. ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง

( ) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ	( ) ปฏิบัติการ	( ) ชำนาญการ	( ) ชำนาญการพิเศษ	
( ) นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ	( ) ปฏิบัติการ	( ) ชำนาญการ	( ) ชำนาญการพิเศษ	
( ) เภสัชกร ระดับ	( ) ปฏิบัติการ	( ) ชำนาญการ	( ) ชำนาญการพิเศษ	
( ) ทันตสาธารณสุข ระดับ	( ) ปฏิบัติการ	( ) ชำนาญการ	( ) ชำนาญการพิเศษ	
อื่นๆ	( ) ปฏิบัติการ	( ) ชำนาญการ	( ) ชำนาญการพิเศษ	

๖. ประสบการณ์การทำงาน/งานที่รับผิดชอบ
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๗. ประสบการณ์การอบรมพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษ
๗.๑ หลักสูตร..... สถานที่.....
๗.๒ หลักสูตร..... สถานที่.....
๗.๓ หลักสูตร..... สถานที่.....

๘. ผลคะแนนภาษาอังกฤษ TOEFL ITP = ...(เป็นคะแนนที่จะใช้เป็นตัวคัดเลือก)
อื่นๆ (โปรดระบุ)..... = ...

๙. ท่านมีความประสงค์ที่จะศึกษาภาษาอังกฤษในแนวการสอบ IELTS หรือ TOEFL โปรดทำเครื่องหมายในช่องสี่เหลี่ยม ข้างล่างนี้
☐ IELTS ☐ TOEFL ☐ อื่นๆ ได้แก่.....

>o<>o<>o<>o<>o<>o<