



จังหวัดชลบุรี

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สน.พส. (สวท.)

โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๒๒๑๔

ที่ มท ๐๘๑๐.๔/ว ๒๒

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ทุนรัฐบาลอิสราเอล หลักสูตร Gender and Local Governance: Training Course for Local Government Trainers

เรียน ผู้บริหารหน่วยงานในสังกัด สก.

ด้วย สก. ได้รับแจ้งจาก มท. ว่า สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ แจ้งว่ารัฐบาลอิสราเอลร่วมกับ The United Nations Human Settlement Program (UN – HABITAT) เสนอให้ทุนแก่รัฐบาลไทย เพื่อส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Gender and Local Governance: Training Course for Local Government Trainers ระหว่างวันที่ ๒๔ มิถุนายน – ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ The Golda Meir Mount Carmel International Training Center (MCTC) ประเทศอิสราเอล โดย UN – HABITAT จะรับผิดชอบค่าเดินทางไป – กลับระหว่างประเทศ และขอให้ สก. เสนอชื่อข้าราชการระดับชำนาญการขึ้นไปหรือเทียบเท่า และมีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น จำนวน ๑ ราย เพื่อสมัครรับทุนดังกล่าว โดยได้รับการยกเว้นไม่ต้องทดสอบภาษาอังกฤษ

ในการนี้ จึงขอให้ท่านประชาสัมพันธ์ทุนดังกล่าวให้ข้าราชการในสังกัด โดยขอให้ผู้สนใจจัดทำแบบพิมพ์รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน (แบบพิมพ์ทุน ๑) ให้ สน.พส. (สวท.) ภายในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ทั้งนี้ หากมีผู้สมัครมากกว่า ๑ ราย จะพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้สมัครและลำดับในการส่งใบสมัครก่อน – หลัง เป็นสำคัญ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายชลธี ยิ่งตรง)

ผอ.สน.พส.

รายละเอียดการสมัครรับทุนรัฐบาลอิสราเอล หลักสูตร Gender and Local Governance: Training Course for Local Government Trainer

๑. ผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้น ดังนี้
  - ๑.๑ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น และต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสนอชื่อสมัครรับทุนไม่น้อยกว่า ๑ ปี
  - ๑.๒ เป็นข้าราชการพลเรือนตั้งแต่ระดับชำนาญการขึ้นไปหรือเทียบเท่า
  - ๑.๓ ไม่อยู่ในระหว่างการสมัครขอรับทุนอื่นที่อยู่ในความดูแลของ สพร. กต. กรณีเคยรับทุนเพื่อไปศึกษาต่างประเทศ จะต้องกลับมาปฏิบัติงานแล้วไม่ต่ำกว่า ๒ ปี กรณีเคยรับทุนเพื่อศึกษาในประเทศ จะต้องกลับมาปฏิบัติงานแล้วไม่ต่ำกว่า ๑ ปี
๒. ให้ผู้สมัครจัดทำแบบพิมพ์รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน (แบบพิมพ์ทุน ๑) ส่งให้ส่วนวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ ภายในวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ รายละเอียดดังนี้
  - ๒.๑ ส่งให้ส่วนวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่นโดยตรง หรือ
  - ๒.๒ ส่งทางไปรษณีย์ระบุถึง “ผู้อำนวยการส่วนวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐” และขอให้ส่งเอกสารดังกล่าวทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๔๓ ๑๘๑๒ ด้วย

**UN HABITAT**  
FOR A BETTER URBAN FUTURE



International Workshop on  
**Gender and Local Governance:**  
Training Course for Local Government  
Trainers

In cooperation with  
United Nations Human Settlements Program (UN-HABITAT)

June 24 – July 7, 2013  
Haifa, Israel

The Golda Meir Mount Carmel International Training Center (MCIC), Haifa  
MASHAV – Israel's Agency for International Development Cooperation  
Ministry of Foreign Affairs, Jerusalem, Israel



Visit to the Haifa City Hall, November 2012

The Golda Meir Mount Carmel International Training Center (MCIC), the Ministry of Foreign Affairs, Israel's Agency for International Development Cooperation (MASHAV), in collaboration with the United Nations Human Settlements Program (UN-HABITAT) jointly organized a training course on Gender and Local Governance.

The objective of this course is to strengthen gender in local government through training of trainers.

The participants will

- Increase their understanding of why gender is important in urban planning, access to basic urban services, land rights and housing, budgeting, economic development, safety and security in cities, urban environment as well as other fields of urban development
- Recognize gender biases in local governance and obstacles to the equal participation of women

Familiarize themselves with existing tools for gender and local government training  
Enhance their confidence and skills of deliver  
Present training to diverse groups

Experience concrete examples of gender mainstreaming and women's empowerment in Israel during study visits

The program of the workshop includes various themes relating to gender and governance, which are approached through different methods, for example presentations, sharing of experiences and learning by doing. As the course is designed as a training of trainers event, particular emphasis is placed on group discussions and experiential learning. The themes of the workshop include:

Introduction to gender training

Participation of women in local government and the role of quotas

Women and Gender in Israeli Society

Gender and Urban Planning

Gender Budgeting

Gender audits in local government

Gender and access to basic urban services

Gender and the Urban Environment

Gender and Safer cities

Development of Gender Action plans

Overview of concepts, programs and methodologies applied in Israel

In addition, the participants of the workshop will enjoy touristic excursions around Israel.

#### Who should apply?

The course targets local government trainers, affiliate training institutions, and NGOs. Anyone who provides training for elected councillors or local government staff may also apply. Gender trainers wanting to expand their training to local governments may also apply.

#### Costs:

Tuition, board, lodging (two participants per room) and excursions in Israel will be covered by MASHAV. Where possible, UN-HABITAT will cover cost of air ticket.

OECD Countries are NOT eligible for MASHAV scholarships.

#### How to Apply:

Application forms should be sent to the Israeli Diplomatic and/or Consular Representatives serving the applicant's country. They are to be submitted no later than MARCH 16th, 2013.

Two additional copies of the application must be sent to Shachar Reem at MCTC: [shachar@mctc.co.il](mailto:shachar@mctc.co.il) and to Angela Mwaia at UN Habitat: [angela.mwaia@unhabitat.org](mailto:angela.mwaia@unhabitat.org).

**ALL OTHER EXPENSES ARE TO BE COVERED BY PARTICIPANTS**

#### For more information contact:

at UN-HABITAT:

Ms. Angela Mwaia

UN-HABITAT

UN Complex Ujiji

P.O. Box 30030, 00100, Nairobi, Kenya

Tel: +254-20-7625825

Fax: +254-20-7623080

Email: [Angela.Mwaia@unhabitat.org](mailto:Angela.Mwaia@unhabitat.org)

at MCTC:

Ms. Shachar Reem

Course Coordinator

The Golda Meir Mount Carmel

International Training Center

P.O. Box 6111, Haifa, Israel 31060

Tel: +972-4-8375904

Fax: +972-4-8375943

Email: [shachar@mctc.co.il](mailto:shachar@mctc.co.il)



**MASHAV**  
**Israel's Agency for International Development Cooperation**  
**Ministry of Foreign Affairs**  
**Jerusalem**

Dear Applicant,

Thank you for applying for a professional training program in Israel. In order for us to consider your application, please complete the enclosed form (2 copies) and return them to the nearest Israeli representative (embassy or other).

Please make sure that all the required information has been provided in detail. Please type your answers. This will facilitate the application process and enable us to make our decision in as short a time as possible.

Only candidates who are accepted will be notified by the Israeli representative.  
 Thank you for your cooperation.

**ESSENTIAL:**

This application form must be **TYPED IN THE LANGUAGE OF THE PROGRAM**, and accompanied by the following:

- Completed and approved medical certificate form
- Certificate of language proficiency (If the language of the program is not your mother tongue or the official language of your country).
- Photocopy of the relevant highest academic degree obtained translated to the language of the program.
- Three additional passport photographs, apart from those affixed to the two copies of this application.
- Two letters of recommendation from present employers or relevant affiliation.
- These forms should reach the nearest Israeli representative at least ten weeks prior to the opening of the program.

---

**FOR OFFICIAL USE ONLY**

שגרירות/ נציגות ישראל במדינת \_\_\_\_\_ תאריך קבלת השאלון \_\_\_\_\_  
 ראייתי את המועמד/ת שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ אישית/טלפוני \_\_\_\_\_  
 הערכת המועמד/ת והתאמה לקורס: \_\_\_\_\_

---

שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת השגרירות \_\_\_\_\_

- נא לשלוח עותק קשיח אחד למש"ב ובמקביל לשלוח עותק במייל לשלוחה הרלוונטית. עותק קשיח נוסף יישאר בנציגות.
- שאלונים שלא ימולאו במלואם כולל חלק זה בעברית לא יסופלו.

**1. General**Name of the training program \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name of training institution in Israel \_\_\_\_\_

Dates: \_\_\_\_\_ Language of the course \_\_\_\_\_

**Financial arrangements:**

Flight ticket will be paid by \_\_\_\_\_

Tuition and accommodation will be covered by \_\_\_\_\_

Photo  
+  
Three  
Copies**2. Personal Data**

Surname \_\_\_\_\_ Given Names \_\_\_\_\_

Country \_\_\_\_\_ Citizenship \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_ Passport No. \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Gender: Male / FemaleHome address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone (country code \_\_\_\_\_) (area code \_\_\_\_\_) Number \_\_\_\_\_

Cell phone (country code \_\_\_\_\_) (area code \_\_\_\_\_) Number \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**3. Education**

	Institute	Location	Year	Field of Expertise	Degree
Higher Education					
Academic Degrees: First					
Second					
Third					

**4. Other studies / courses / seminars relevant to the program (Last 10 years)**

Subject of course	Country	Organized by	Duration of studies	Year

**5. Previous Studies in Israel**

Subject of course	Year	Training Institute

Name of applicant \_\_\_\_\_

**6. Computer Proficiency**

No \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_

If yes, please specify (Word, Excel, etc.) \_\_\_\_\_

**7. Knowledge of languages**

Mother Tongue \_\_\_\_\_

Language of the program	Reading			Speaking			Writing		
	Fair	Good	V. Good	Fair	Good	V. Good	Fair	Good	V. Good

**8. Employment**

Full Name of Institution \_\_\_\_\_

Type of Institution: Government / NGO / Private / Other \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Telephone \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Present Position and description of your responsibilities \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Former places of Employment**

Name of Institution	Dates From-To	Position held

Name of applicant \_\_\_\_\_

**10. References:** Please list two people who are acquainted with your professional qualifications

**Reference 1**

<b>Name</b>			<b>Position</b>		
<b>Telephone number</b>			<b>Cell phone number</b>		
Country code	area code	number	Country code	area code	number
<b>Fax number</b>			<b>e-mail address</b>		
Country code	area code	number			

**Reference 2**

<b>Name</b>			<b>Position</b>		
<b>Telephone Number</b>			<b>Cell phone Number</b>		
Country code	area code	Number	Country code	area code	Number
<b>Fax Number</b>			<b>e-mail address</b>		
Country code	area code	Number			



**DECLARATION**

TRAINING PROGRAM \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

I, the undersigned, Mr./Mrs./Miss \_\_\_\_\_ of (country) \_\_\_\_\_  
in submitting my application for study and/or training in Israel as described earlier, declare as follows:

- (A) I UNDERSTAND that it is the intention of the government of Israel to enable me, if I should be found suitable, to participate in a period of study and/or training in Israel as part of the cooperation between the Government of Israel and my country.
- (B) I AM FULLY AWARE that the training opportunity given to me is designed for the benefit of my country's development. I, therefore, pledge to participate fully in all studies offered and to comply with all regulations established by the professional institution hosting the training program.
- (C) I CLEARLY UNDERSTAND that the purpose of my visit to Israel is to study and/or train. Therefore I will refrain during my stay in Israel from engaging in any political activity and/or gainful employment.
- (D) I AM FULLY AWARE that my stay in Israel may be discontinued if I should commit any infraction of my undertaking in this declaration, and/or of the Israel civil or criminal law, and/or break the rules and regulations of the school or institute where I will be studying and/or training.
- (E) I UNDERTAKE to return to my country upon the completion of my studies, as stipulated by the Government of Israel and the supervisors of my training program.
- (F) I UNDERSTAND that the Government of Israel cannot in any way be held responsible for the material needs of my family during my stay in Israel, nor for my employment upon my return to my country.
- (G) I AM FULLY AWARE that the legal, financial, and moral responsibility of the Government of Israel ends with the conclusion of the training program.
- (H) I AM - to the best of my knowledge - of healthy body and mind and do not require any medical treatment or attention.
- (I) I UNDERTAKE to submit to a further medical examination before or during my studies when required to do so by the Government of Israel.
- (J) I AM FULLY AWARE that the institute does not bear any responsibility whatsoever for my money, valuables, documents etc. Similarly, the institute bears no responsibility whatsoever for loss of money, valuables, documents, etc.
- (K) (FOR WOMEN) I AM NOT - to the best of my knowledge - pregnant, and I understand that I am liable to be sent home in case of pregnancy.
- (L) I UNDERSTAND that the organizers do not accept any responsibility for the treatment of chronic diseases, dental treatment or eye glasses during my stay in Israel.
- (M) I ALSO UNDERSTAND that my personal belongings are not insured by the organizers.
- (N) I HEREBY CERTIFY that all information and documents presented are correct and truthful.
- (O) I AM FULLY AWARE that it is my responsibility to obtain the name and location of the Israeli institute to which I am going, its address and how to arrive there.

(P) I UNDERSTAND that all the financial arrangements have been finalized with the Israeli Representative before my arrival in Israel.

(Q) I FULLY UNDERSTAND that, unless stated otherwise, the insurance policy under which I shall be insured by the Israeli institute covers me only during the period of the course/program within the area of the State of Israel.

I confirm hereby my full agreement to these conditions.

Name and surname of applicant \_\_\_\_\_

Signature of applicant \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Place \_\_\_\_\_

Please write a short paragraph describing your expectations from the training program including the direct contribution of the program to your field of work, as well as future plans after completion of the program.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Please write a very short autobiography

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7

**MEDICAL CERTIFICATE**

Surname:	Given name (s):	Date of birth:	Gender:
----------	-----------------	----------------	---------

**To be filled out by applicant:**

Have you/ do you suffer from the following:	No	Yes	If yes, please specify
A Heart (Cardiovascular)			
B Hypertension			
C Diabetes			
D Epilepsy			
E Mental Disorders			
F Tuberculosis			
G Bronchial Asthma			
H Visual Disorders			
I Malaria			
J Sexually - Transmitted Diseases ( Including AIDS)			
K Malignant Disorders ( or other tumors)			
L Internal Bleeding			
M Have you undergone surgical procedures?			
N Have you undergone medical exams during this year?			
O Are you currently using any medications?			
P Are you currently pregnant? If yes, what month?			

**To be filled out by Family Physician/ Practitioner:**

Has the applicant suffered/ suffering from the following:	No	Yes	If yes, please specify
A Heart (Cardiovascular)			
B Hypertension			
C Diabetes			
D Epilepsy			
E Mental Disorders			
F Tuberculosis			
G Bronchial Asthma			
H Visual Disorders			
I Malaria			
J Sexually - Transmitted Diseases ( Including AIDS)			
K Malignant Disorders ( or other tumors)			
L Internal Bleeding			
M Undergone surgical procedures?			
N Undergone medical exams during this year?			
O Currently using any medications?			
P Currently pregnant? If yes, what month?			
Q Gynecological Disorders			
Physical Examination: please specify:	Normal	Abnormal	
R Blood pressure			
S Cardiac functions			
T Respiratory			
U Liver			
V Spleen			
W Lymph Nodes			
X Edema of legs			
Y Lab Tests:	ESR	HB/HCT	WBC HIV Urine Glucose Urine Protane
Results:			
Z Physician's Conclusions/ General Remarks:			
Physician's name:	Signature and Stamp	Date:	

แบบพิมพ์ทุน 1  
สำนักงานความร่วมมือเพื่อ  
การพัฒนาระหว่างประเทศ

ติดรูปถ่าย

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน  
(โปรดกรอกรายละเอียดให้ละเอียดและตัวบรรจง)

ส่วนที่ 1: แหล่งผู้ให้ทุน/หลักสูตร

แหล่งผู้ให้ทุน.....  
ชื่อหลักสูตร/สาขาวิชา/ระยะเวลา.....  
.....  
.....  
.....  
ณ ประเทศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานความร่วมมือ  
เพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ  
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติขั้นต้นแล้ว  
 มีสิทธิ์สอบ  ไม่มีสิทธิ์สอบ

ส่วนที่ 2: สังกัดของผู้สมัครรับทุน

ชื่อหน่วยงาน (ภาษาไทย).....  
(ภาษาอังกฤษ).....  
ที่อยู่ติดต่อได้.....  
แผนก/ฝ่าย/กอง.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์(บ้าน).....  
บุคคลที่ผู้สมัครรับทุนประสงค์จะให้ติดต่อในกรณีเร่งด่วน : ชื่อ..... โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 3: ประวัติส่วนบุคคลและการศึกษา

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
Name (Mr./Mrs./Miss).....Surname.....  
ชื่อ/นามสกุลเดิม (ในกรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล)  
นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....  
Name (Mr./Mrs./Miss).....Surname.....  
อายุ.....ปี.....เดือน (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)  
สถานภาพสมรส:  โสด  สมรส  อื่นๆ.....  
วุฒิการศึกษา/สาขา.....  
.....  
สถาบัน/ประเทศ.....  
.....  
คะแนนรวมซึ่งได้รับจากการศึกษาระดับปริญญาตรี (เฉพาะผู้ขอรับทุนการศึกษา).....

-2-

## ส่วนที่ 4: ประวัติการรับทุน

เคยได้รับทุนที่ดำเนินการผ่านสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (เฉพาะ 2 ครั้งสุดท้าย) คือ

1. แหล่งผู้ให้ทุน.....เพื่อไป  ศึกษา  ฝึกอบรม  สัมมนา  ทำงาน  ประชุม

สาขาวิชา/หลักสูตร.....

ระหว่างวันที่.....ณ ประเทศ.....

1. แหล่งผู้ให้ทุน.....เพื่อไป  ศึกษา  ฝึกอบรม  สัมมนา  ทำงาน  ประชุม

สาขาวิชา/หลักสูตร.....

ระหว่างวันที่.....ณ ประเทศ.....

นอกเหนือจากการสมัครรับทุนครั้งนี้ อยู่ในระหว่างการสมัครรับทุนจากองค์การ/รัฐบาลอื่นหรือไม่

ไม่อยู่ระหว่างการสมัครรับทุนอื่น

อยู่ระหว่างการสมัครรับทุน.....

## ส่วนที่ 5: ประวัติการทำงาน (อดีตและปัจจุบัน)

ตำแหน่ง	ระยะเวลา (วัน/เดือน/ปี)	หน่วยงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของผู้สมัครรับทุนที่สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศได้แจ้งเวียนให้ทราบ และข้อความที่แจ้งไว้ในแบบพิมพ์นี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าไม่เป็นไปตามที่ข้าพเจ้ารับรองไว้ ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครรับทุนครั้งนี้

(ลงชื่อผู้สมัครรับทุน).....

(.....)

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