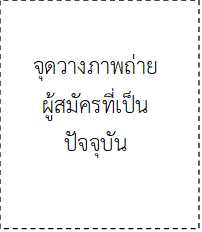
****

**เอกสารประกอบการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

**หลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ 1**

(โปรดกรอกเอกสารในรูปแบบไฟล์ word ให้ครบถ้วน และบันทึกไฟล์ส่งในรูปแบบไฟล์ PDF เท่านั้น)



**ข้อมูลเบื้องต้น**

ชื่อ – สกุล

NAME (ภาษาอังกฤษพิมพ์ใหญ่)

ตำแหน่ง

ชื่อ อปท. ต้นสังกัด

อำเภอต้นสังกัด จังหวัด

ชื่อเล่น วันเดือนปีเกิด (พ.ศ.)

อายุ

**ข้อมูลส่วนตัว**

สัญชาติ นับถือศาสนา

หมู่โลหิต แพ้อาหาร แพ้ยา

โรคประจำตัว

ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กิโลกรัม

ขนาดไซส์เสื้อที่ใส่ (S) (M) (L) (XL) (XXL) (XXXL)

**ประวัติการศึกษา**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ระดับการศึกษา** | **ชื่อวุฒิการศึกษาที่จบ** | **สถาบันการศึกษา** |
| ปริญญาตรี |  |  |
| ปริญญาโท |  |  |
| ปริญญาเอก |  |  |
| อื่น (..................) |  |  |

**ประวัติการเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่สำคัญ** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อหลักสูตร** | **สถาบัน/หน่วยงาน** | **ปี พ.ศ. ที่จบ** |
| 1.  2. |  |  |

**ประวัติการทำงาน/การดำรงตำแหน่งที่สำคัญของผู้สมัคร**

|  |
| --- |
| ผู้สมัครสามารถใส่รายละเอียดได้ตามความเหมาะสม... หากมีข้อความเกินเนื้อที่ที่กำหนดไว้  1 ………………………………….  2 ………………………………….  3 …………………………………. |

**ผลงาน/ความรับผิดชอบ/โครงการของผู้สมัครที่มีความภาคภูมิใจ**

|  |
| --- |
| 1 ………………………………….  2 ………………………………….  3 …………………………………. |

**ผู้สมัครคิดว่าหากได้รับโอกาสเข้าอบรมในหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ 1 จะสามารถนำความรู้ วิสัยทัศน์ และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นสังกัดของท่านได้อย่างไร**

|  |
| --- |
|  |

**วิสัยทัศน์การพัฒนาเมืองและการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของผู้สมัครเป็นอย่างไร**

|  |
| --- |
|  |

**ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สมัคร**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **เข็มที่** | **ชื่อวัคซีน** | **วันที่ฉีดวัคซีน** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |

**หมายเหตุ**

- ขอให้ผู้สมัครแนบหลักฐานเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนที่เป็นทางการในรูปแบบไฟล์หรือภาพถ่ายมาด้วย **ส่วนให้คำรับรองและลงนาม**

|  |
| --- |
| * ข้าพเจ้ายอมรับว่า การพิจารณาคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรดังกล่าวข้างต้นเป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ 1 ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับ ดุลยพินิจและการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ ในทุกกรณี โดยไม่ติดใจและดำเนินการตามกฎหมายใด ๆ ทั้งสิ้น * ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมว่า หากได้เข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ และเงื่อนไขข้อกำหนดต่าง ๆ ที่คณะผู้จัดโครงการฝึกอบรม กำหนดขึ้นทุกประการ * ข้าพเจ้ามีความยินยอมที่จะเข้าเรียนให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะผู้จัดโครงการและหลักสูตรกำหนด และยอมรับผลการศึกษาที่คณะผู้จัดโครงการได้ทำการประเมิน โดยจะแจ้งต่อผู้ว่าราชการจังหวัดในจังหวัดต้นสังกัดทราบเมื่อจบการศึกษา * ข้าพเจ้ายอมรับการประเมินผลทุกประการ ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตนได้ตามกฎ ระเบียบของการศึกษาอบรม หรือไม่สามารถเข้าศึกษาอบรมได้ครบระยะเวลาตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนด หรือมีผลการศึกษาที่ไม่ผ่านเกณฑ์สำเร็จการศึกษาอบรม   ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลที่ระบุในในเอกสารประกอบการสมัครฉบับนี้เป็นความจริง ครบถ้วน และให้การยินยอมตามข้อกำหนดทุกประการ  ลงนาม  ลายมือชื่อ (e signature) ผู้สมัคร  (..............................................)  วันที่ ............../.............../..............  เวลา ............... น. |