

ศาลากลางจังหวัดนครปฐม  
ถนนศูนย์ราชการ บ.รัฐ ๗๓๐๐๐

ក/ មេសាប្រា ២៥៥៨

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม นายกเทศมนตรีนครปฐม และนายกเทศมนตรีเมืองทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๔/ว ๖๘๖  
ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า กระทรวงการต่างประเทศแจ้งว่า มหาวิทยาลัยบูรพา ดารุสซาลาม (UBD) และศูนย์ East - West Center (EWC) สหรัฐอเมริกาได้ร่วมจัดหลักสูตร The ๑๑ - Week English Language Programme ระหว่างวันที่ ๗ กันยายน - ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ ประเทศบรูไน ดารุสซาลาม และมลรัฐฮาวาย ของสหรัฐอเมริกา และกระทรวงการต่างประเทศขอให้เผยแพร่ข้อมูลหลักสูตร Professional Communication for Officers and Diplomats รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นทราบ  
โดยทั่วกัน สำหรับอำเภอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลทราบด้วย

**ขอแสดงความนับถือ**

*[Signature]*

(นางสาวอนงค์ โตโพธิ์ไทย)  
ห้องถิ่นจังหวัดนครปฐม ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
งานบริหารทั่วไป

ໂທ. ໐໙໔-໙໔໐໐໒໙

โทรสาร. ๐๓๔-๓๔๐๐๙๓

www.nptlocal.go.th

Pj

ที่ มท ๐๘๑๐.๔/ ๖๖๘๖



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม

วันเลขที่ ๙๖๖

วันที่ 2 มิ.ย. ๒๕๕๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๓๓๖ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ทูลเกล้าทูลกระหม่อม ถวายพระพรชัยมงคล และมลรัฐอาววย ของสหรัฐอเมริกา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มใบสมัครและข้อมูลทั่วไป (ภาษาอังกฤษ)

จำนวน ๑ ชุด

๒. ข้อมูลประกอบการสมัครรับทุนฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า กระทรวงการต่างประเทศ แจ้งว่า มหาวิทยาลัยบรูไน ดารุสซาลาม (UBD) และศูนย์ East - West Center (EWC) สหรัฐอเมริกา ได้ร่วมจัดหลักสูตร The 11 - Week English Language Programme ภายใต้โครงการ Brunei - U.S. English Language Enrichment Project for ASEAN ระหว่างวันที่ ๗ กันยายน - ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ณ ประเทศบรูไน ดารุสซาลาม และมลรัฐอาววย ของสหรัฐอเมริกา และกระทรวงการต่างประเทศขอให้เผยแพร่ข้อมูลหลักสูตร Professional Communication for Officers and Diplomats ให้แก่ผู้สนใจทราบ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นทราบ หากมีความประสงค์จะสมัครรับทุน ขอให้ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครไปที่ "Technical Assistance Division กระทรวงการต่างประเทศ และการค้าบรูไน" ภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๔ หรือส่งไปที่สถานเอกอัครราชทูตบรูไน ดารุสซาลาม ประจำประเทศไทย ภายในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครและสืบค้นรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://bruneiusprogramme.org> รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

อ. เอ็มแสง

(นายชาญนะ เอี่ยมแสง)

รองอธิบดี รักษาการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

ส่วนวิชาการและวิเทศสัมพันธ์

๑

โทร. ๐ ๒๒๔๓ ๙๐๐๐ ต่อ ๒๒๑๒

โทรสาร ๐ ๒๒๔๓ ๑๘๑๒

**ข้อมูลประกอบการสมัครรับทุนฝึกอบรม ณ ประเทศบรูไน ดารุสซาลาม และมลรัฐซาวาย ของสหรัฐอเมริกา**  
**หลักสูตร Professional Communication for Officers and Diplomats**

**๑. คุณสมบัติเบื้องต้นของผู้สมัคร**

- ๑.๑ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษา ยกเว้นจากประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษ อาทิ สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์
- ๑.๒ มีประสบการณ์ในการทำงานไม่ต่ำกว่า ๕ ปี
- ๑.๓ มีความรู้ภาษาอังกฤษอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี (เทียบเท่า IELTS ๔.๕ - ๕.๕ หรือ TOEFL iBT ๕๕ คะแนน)

**๒. ค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนโดยแหล่งทุน**

- ๒.๑ ค่าโดยสารเครื่องบินจากกรุงเทพฯ ถึงประเทศบรูไน ดารุสซาลาม
- ๒.๒ ค่าโดยสารเครื่องบินจากโฮโนลูลู ถึงกรุงเทพฯ
- ๒.๓ ค่าเบี้ยเลี้ยงสำหรับใช้ในประเทศบรูไน ดารุสซาลาม และโฮโนลูลู
- ๒.๔ ค่าที่พักในประเทศบรูไน ดารุสซาลาม และโฮโนลูลู
- ๒.๕ ค่าเดินทางระหว่างสนามบินกับที่พัก
- ๒.๖ ค่าตรวจลงตรา (VISA)
- ๒.๗ ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรม/ทัศนศึกษา

**๓. การจัดทำและส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร**

- ๓.๑ ขอให้ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครไปที่ “Technical Assistance Division, Ministry of Foreign Affairs and Trade, Jalan Subok, Bandar Seri Begawan, B2710, Brunei Darussalam” ภายในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๘ หรือส่งไปที่ “สถานเอกอัครราชทูตบรูไน ดารุสซาลามประจำประเทศไทย ๑๒ ซอยเอกมัย ๒ ถนนสุขุมวิท กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐” ภายในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘
- ๓.๒ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครและสืบค้นรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://bruneiusprogramme.org>



## 2015 Application Form

Please complete all parts of this application form electronically  
using the computer fillable option or in PRINT

**Brunei-U.S. English Language Enrichment Project for ASEAN:  
11-Week English Language Programme**

<p><b>PLEASE SELECT THE COURSE THAT YOU WISH TO ENROLL IN</b></p>	
<input type="checkbox"/>	Course I: English Enrichment and Professional Development for Teacher-Trainers
<input type="checkbox"/>	Course II: Professional Communication for Officers and Diplomats

<p><b>PERSONAL DETAILS</b></p>	
Name	<p>(as it appears in your passport or official ID card)</p> <p>(Affix a recent passport size photo here)</p>
Title	<p>Mr <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Mrs <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/></p> <p>Sex: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/></p>
Country I.D. No.	<p>Place of Birth</p> <p>City:</p> <p>Country:</p>
Age	<p>Date of Birth (dd/mm/yy)</p>
Contact Address	<p>Street:</p> <p>City:</p> <p>State/Province: Postal Code:</p>
E-mail Address (To be typed or clearly printed)	
Skype Address	
Telephone No.	<p>Mobile No.</p>

12/23

<b>PASSPORT REQUIREMENTS</b> (If you do not have a passport, please apply for one as soon as possible and submit a copy to UBD.)*			
Passport Number (If you do not have a passport, please apply for one as soon as possible and submit a copy to UBD.)*			
Place of Issue			
Issue Date (dd/mm/yy)		Expiration Date (dd/mm/yy)	
Type of passport to be used for travel to Brunei and U.S.:	<input type="checkbox"/> Official <input type="checkbox"/> Regular		

**\*Important Reminder:**  
Your passport must be valid until May 2016 for travelling to Brunei Darussalam and the U.S. Please ensure that your passport has at least two blank pages.

<b>DIETARY REQUIREMENTS</b> (Please specify)	
<p>We do not discriminate against people with disabilities or medical needs and will make all reasonable effort to accommodate their needs. At the same time, please note that insurance coverage in Brunei and the U.S. does not cover pre-existing conditions (including pregnancy) with the individual responsible for the full cost of any treatment. Co-payments may still be involved for medical expenses covered by the insurance provided. Participants will also be expected to sign a waiver of liability upon acceptance into the programme.</p>	
<p>Do you have any medical conditions that the university should know about? Information provided will not affect your admission into the programme. If yes, please specify what medical condition. If none, tick the box provided.</p>	
Yes	<input type="checkbox"/> Please Specify: _____
None	<input type="checkbox"/>

<b>EMERGENCY CONTACT DETAILS</b> (Please provide details of your contact person in Brunei and the U.S. who will be your emergency contact person during the programme.)			
Name		Relationship	
Contact Number			
Contact Address			
E-mail Address (To be typed or clearly printed)			

ENGLISH PROFICIENCY TEST	
Have you taken an IELTS exam or any other English-proficiency tests?	
Yes <input type="checkbox"/>	
Date of Exam / Test : _____	
Name of Exam / Test : _____	
Overall Band Score: _____	
(Please submit a copy of your score report with this application form)	
No <input type="checkbox"/>	
When you are going to take your Exam / Test: _____	
Name of Exam / Test: _____	
(Please submit a copy of your result no later than 15 <sup>th</sup> May 2015)	

EDUCATION			
Name of institution/ university	(Complete Name: Do not use abbreviations)		
Field of study			
Date awarded		Degree awarded	
*Please indicate if any previous degree was acquired at an English-based university in the United Kingdom, the United States, Canada, Australia, or New Zealand.			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes			
Please specify:			
Name of institution: _____			
Year of study : _____			
Duration of study : _____			

\_\_\_\_\_

Position Title
----------------

Institution	(Complete Name: Do not use abbreviations)
-------------	---

Employment Address	Complete Name: <i>do not use abbreviations</i>	
	Street:	
	City:	
	State/Province:	Postal Code:

City:

State/Province:

Postal Code:

For Officer & Diplomats: ☐ National ☐ Provincial ☐ Municipal ☐ Other: \_\_\_\_\_  
For Teacher-Trainers: ☐ Elementary ☐ Secondary ☐ University ☐ Other: \_\_\_\_\_

For Officer & Diplomats: ☐ National ☐ Provincial ☐ Municipal ☐ Other:

For Teacher-Trainers: ☐ Elementary ☐ Secondary ☐ University ☐ Other:

[illegible]

Organisation/  
Department

Designation

### Nature of Job

Period (dd/mm/yy)

**From**

137  
To

NFDI					
Name of Applicant					
Age		Sex: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	Height		Weight
Blood group	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>				
<p>Does the applicant have or have had in the past (if yes, please specify)</p> <p>a. Chest Pain / High or Low Blood Pressure / Heart Problems e.g. Heart murmur, extra heartbeat or other heart abnormality.  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>b. Asthma / Bronchitis / Tuberculosis / Sinusitis / Other Lung Problem (as indicated by chest x-ray dated: __ / __ / __)  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>c. Fits / Epilepsy / Fainting Attacks / Migraine / Severe Head Injury.  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>d. Stomach / Liver (hepatitis) / Gallbladder Disease.  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>e. Kidney or bladder condition, stone or blood.  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>f. Hernia (rupture) / Genito-Urinary / Rectal Disorder.  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>g. Diabetes, sugar in the urine.  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>h. Bleeding Disorder / Blood Disease / Sickle Cell Anaemia.  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>i. Tumor / Abnormal Growth / Cyst / Cancer.  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>j. Tooth or gum disease (periodontal disease).  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>k. Eye Problems / Poor Vision.  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p>l. Ear Problems / Hearing Impairment.  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, Please specify: _____</p> <p style="text-align: right;"><i>Physician Initial / Clinic Seal:</i></p> <p style="text-align: right;">_____</p>					



## m. Skin Disease.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## n.

## o. Joint disease or injury / Swollen or painful joints.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## p. Back Pain / Spinal Condition / Use of back brace.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## q. Depression / Anxiety / Other Psychological Symptoms.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## r. Gynaecological Disease / Abnormal Menses.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## s. A Carrier Status for any Infectious Disease.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## t. Medical Treatment within the last two years.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## u. Any operations.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## v. Allergy to Medicines / Food / Others.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## Does the applicant require the following:

## a. Routine Medication.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## b. Treatment for any conditions or impairments during the programme.

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

## c. Special Diet

☐ No      ☐ Yes, Please specify: \_\_\_\_\_

After a complete and comprehensive medical examination, please indicate any conditions both physically and mentally that would affect the applicant's ability to carry out intensive training away from home for 3-month period. Activities may include but are not limited to long-distance air travel, field trips that require individuals to be physically fit (e.g. jungle trekking).

Physician Initial / Clinic Seal:

Pregnancy test (for women)			
If positive, please indicate her terms of pregnancy on the following dates:			
5 <sup>th</sup> September 2015:			
24 <sup>th</sup> October 2015:			
21 <sup>st</sup> November 2015:			
I certify that the applicant is medically <i>FIT / UNFIT</i> (please circle) to travel and undertake a rigorous 11-Week Programme in Brunel Darussalam and the U.S.			
Name of Physician			
Address of Clinic			
Contact Number		E-mail Address	
Signature of Physician		Seal of clinic	
Date			

<b>Personal Information</b> (Please use a separate sheet of paper)
<b>Current Occupation and Organisation:</b>
<b>Educational Background:</b>
<b>Professional Background (noting accomplishments or specific projects of note):</b>
<b>Please discuss the following: (in approximately 100 words for each section)</b> <b>A) Future Professional Plans:</b>
<b>B) Commitment to home country and ASEAN:</b>
<b>C) Why you should be selected into this programme:</b>

**TO BE FILLED OUT BY THE APPLICANT**

Yes ☐ No ☐

If 'yes' please provide details:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TO BE FILLED OUT BY THE APPLICANT**

In connection with the Brunei-U.S. Project with Universiti Brunei Darussalam (UBD) and with the East-West Center (EWC), I authorize UBD and the EWC to photograph, film or otherwise record and use my image and name in connection with related public information programmes and activities and for educational purposes.

Signature: \_\_\_\_\_

Name of Applicant: \_\_\_\_\_

# **DECLARATION OF NOMINEE AND SIGNATURE**

I \_\_\_\_\_ (name) of \_\_\_\_\_ (country)  
 declare that:

- (a) All information contained in this application form, and in all the support documents being provided as a part of this application, is accurate and complete to the best of my knowledge;
- (b) I am medically fit and free from any medical problems which may impair my ability to complete the training in Brunei Darussalam and the U.S.;
- (c) *For expecting female applicants only:* I am \_\_\_\_\_ months pregnant and am / am not certified by a qualified doctor to be medically fit and in good health to travel and attend the training in Brunei Darussalam and the U.S.; and
- (d) I will be personally liable for all medical expenses incurred during my stay in Brunei Darussalam and the U.S., other than those covered under Group Personal Accident or any equivalent insurance policies offered by The Brunei-U.S. English Language Enrichment Project for ASEAN 11-Week English Language Programme. This insurance does not cover any pre-existing conditions/illnesses or any outpatient medical/dental treatment. Participants are personally liable for all medical expenses beyond what is covered by the insurance policy. As the coverage is limited, participants are advised to make their own arrangements to obtain adequate medical insurance coverage for their stay in both Brunei Darussalam and the U.S.

If accepted for the training programme, I undertake to:

- (a) Carry out instructions and abide by such terms and conditions as may be stipulated by nominating and host governments in respect of this training programme;
- (b) Strictly observe course schedules and not miss any training session and organised activities;
- (c) Abide by the rules and regulations of the training institutions in which I undertake to study in or be trained under;
- (d) Refrain from engaging in any political activities and/or any form of employment for profit or gain;
- (e) Discontinue the course should I be found guilty of misconduct or be medically unfit (as advised by an accredited physician) to meet the requirements of the programme; and
- (f) Return to my home country upon completion of the training.

I fully understand that if I fail to comply with the terms and conditions of the training programme, and/or any of the above declaration are found to be untrue, the award will be terminated with immediate effect and I would be liable to depart from the host country of the programme at my own expense.

Signature of  
 Nominee

Date

To:

The Government of His Majesty the Sultan and Yang Di-Pertuan  
Negara Brunei Darussalam

Dear Sir/Madam,

In consideration of your allowing me to do my training with the relevant Government departments/ statutory boards/ institutions in Negara Brunei Darussalam, I  
\_\_\_\_\_ of Passport Number \_\_\_\_\_ of

\_\_\_\_\_ hereby declare that I shall be personally liable for and shall indemnify the Government of His Majesty the Sultan and Yang Di-Pertuan Negara Brunei Darussalam (hereafter, known as the Government of His Majesty) against all liabilities, claims, losses, demands, actions, suits, proceedings, costs or expenses whatsoever arising under any statutes or common law which may be made or taken against the Government of His Majesty or incurred or become payable by the Government of His Majesty in respect of any medical illness, personal injury (whether fatal or otherwise) to or the death of any person or in respect of any injury or damaged whatsoever to any property, real or personal arising out of or in the course of or by reason of my careless or negligence, omission or default during my training with the relevant Government departments/ statutory boards/ institutions in Negara Brunei Darussalam.

Dated this \_\_\_\_\_ (day) of \_\_\_\_\_ (month) 2015

Signature of Nominee		Name of Nominee	
In the presence of:			
Signature of Witness (Signee in Section 14)		Name of Witness	
		Designation of Witness	

<p>On behalf of the government of _____ (country) I</p> <p>_____ (name of official) certify that:</p> <p>a) I have examined the entire document and accompanying certificates quoted by the nominee of this application and I am satisfied that they are authentic and related to the nominee;</p> <p>b) The nominee is in good health and fully able to participate in the 11-week programme including travel to Brunei and the U.S.; and</p> <p>c) The nominee has attained a level of proficiency in both spoken and written English to enable him/her to enrol in the programme for which he/she is nominated.</p> <p>I nominate (Mr/Mrs/Miss/Ms/Dr) _____ holding</p> <p>Passport No.: _____</p>			
Name of Official		Designation	
Signature		Date	
Name of Organisation	(Complete Name: Do not use abbreviations)		
Address of Organisation			
E-mail Address (To be typed or clearly printed)			
Contact Number	(country code) + (area code) + (office tel. no.)		
Fax Number	(country code) + (area code) + (office fax no.)		

Documents to submit with your application form	
<input type="checkbox"/>	Two (2) copies of your passport biodata page (if you do not have a passport, it is advisable for you to apply soon and to provide evidence that you have applied).
<input type="checkbox"/>	Copies of your academic qualifications (including exam transcripts)
<input type="checkbox"/>	Evidence of English Language Proficiency
<input type="checkbox"/>	Two (2) reference / recommendation letters

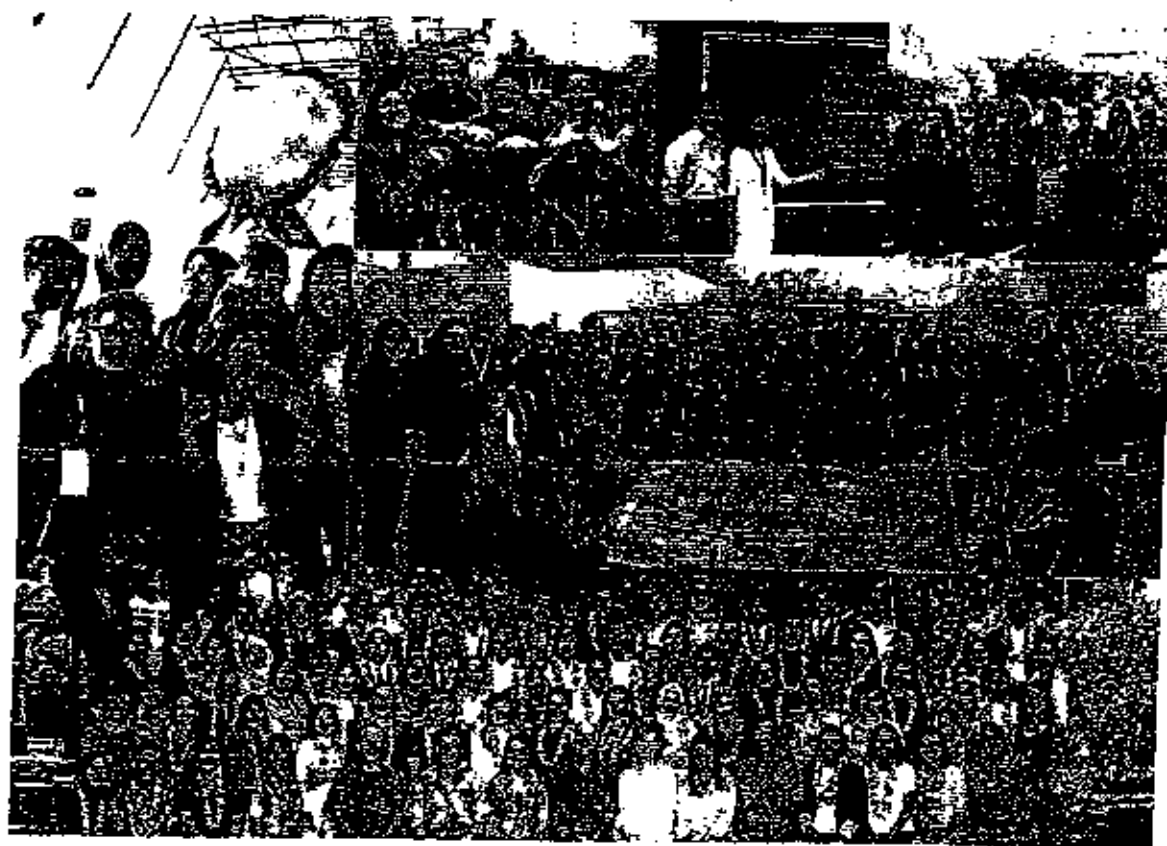
**Reminder:**

Completed 2015 Application Forms and supporting documents must be submitted to the Brunei Mission / Embassy in your respective countries by 28<sup>th</sup> April 2015.





**THE BRUNEI—U.S. ENGLISH LANGUAGE  
ENRICHMENT PROJECT FOR ASEAN**



**THE 11- WEEK  
ENGLISH LANGUAGE PROGRAMME**

**GENERAL INFORMATION BROCHURE**

**2015**

## INTRODUCTION

Universiti Brunei Darussalam, in collaboration with the East-West Center in Honolulu, Hawai'i, is pleased to be the host organizer of the 11-week English Language Programme.

The 11-week English Language Programme is a major initiative under the Brunei—U.S. English Language Enrichment Project for ASEAN and is aimed at improving English proficiency and at building human capacity in the region.

## PROGRAMME OBJECTIVES

- 1) Improve English Language Proficiency
- 2) Build and strengthen English teaching capacity
- 3) Develop new skill-sets (including ICT and Leadership)
- 4) Develop people-to-people linkages
- 5) Strengthen understanding of ASEAN and its cultural diversity

## COURSES OFFERED

Course I: English Enrichment and Professional Development for Teacher-Trainers

Course II: Professional Communication for Officers and Diplomats

## THE 11-WEEK ENGLISH LANGUAGE PROGRAMME 2015

Each course comprises six modules: Two Core and Four Specialised.

### Course I: English Enrichment and Professional Development for Teacher-Trainers

CORE MODULES*	SPECIALISED MODULES
English for Teacher-Trainers I	Materials Design and Development
English for Teacher-Trainers II	Teaching Methodology
Refreshers' English*	Integrated Computer Technology (ICT) in English Language Teaching (ELT)
	Peoples and Cultures of ASEAN

### Course II: Professional Communication for Officers and Diplomats

CORE MODULES	SPECIALISED MODULES
English for Officers and Diplomats I	Leadership and Regional Issues in ASEAN (two 20 modules)
English for Officers and Diplomats II	New Media Literacies
Refreshers' English*	Peoples and Cultures of ASEAN

## MEDIUM OF INSTRUCTION

All modules will be delivered in English

## NUMBER OF PARTICIPANTS

70 from all ASEAN countries

## DATE

7 September - 21 November 2015

## VENUE

Weeks 1 - 7 at Universiti Brunei Darussalam

Weeks 8 - 11 at the East-West Center

## TARGET PARTICIPANTS

Course A: English Enrichment and Professional Development for Teacher-Trainers

English language teacher-trainers

Course B: Professional Communication for Officers and Diplomats

Officer in training service officers associated with or on knowledge of ASEAN related matters

**ELIGIBILITY:**

- A Bachelors degree from a recognized university or institution not from an English-speaking country\*
- A minimum of 5 years of working experience
- There are different English qualifications for the two courses which are as follows:
  - ⇒ For those interested in **Course I: English Enrichment and Professional Development for Teacher-Trainers**, the English proficiency level should be at least Upper-Intermediate Level (equivalent to IELTS 5.5 - 6.5 or TOEFL iBT score 80)
  - ⇒ For those interested in **Course II: Professional Communication for Officers and Diplomats**, the English proficiency level should be at least Intermediate level (equivalent to IELTS 4.5 - 5.5 or TOEFL iBT score 55)

\*Such country include the United Kingdom, the United States, Canada, Australia and New Zealand.

**REGULATIONS:**

Participants are required to comply with the following:

• Comply with instructions and abide such terms and conditions stipulated by nominating and host governments for this training programme;

• Strictly observe programme schedules and not miss any training sessions and organized activities;

• Be available full time to pursue this programme for 4 weeks without interruption;

• Not to bring any member of their family who is able to travel and liaise for them during the programme;

• Refrain from engaging in political activities and/or any form of employment or business;

• Refrain from consuming alcohol, smoking, or misbehaving in public places and any other activities that may be considered inappropriate or detrimental to the programme;

• Refrain from any form of communication with the media.



**HOW TO APPLY:**

1. **DOWNLOAD THE APPLICATION FORM**  
 FROM THE WEBSITE: [www.unbrunei.edu.my](http://www.unbrunei.edu.my)  
 OR REQUEST FROM THE  
 INTERNATIONAL OFFICE



2. **COMPLETE ALL PARTS OF THE APPLICATION FORM**  
 WITH THE NECESSARY INFORMATION



3. **OBTAIN DEPARTMENTAL APPROVAL**  
 FROM THE ACADEMIC DEPARTMENT OF THE  
 UNIVERSITY OF THE APPLICANT'S  
 RESPECTIVE COUNTRY



4. **SUBMIT THE COMPLETED FORM**  
 TO THE INTERNATIONAL OFFICE  
 OF THE UNIVERSITY OF BRUNEI  
 DATU SALLEH, CAMPUS BEHAWANG, BRUNEI

Kindly take note that Applications which are submitted directly to Universiti Brunei  
 Darussalam and the East-West Center will NOT be entertained

Incomplete forms or forms with no supporting documents will NOT be processed

## APPLICATION

Completed 2015 Application Forms and supporting documents must be submitted to the Brunei Mission / Embassy in your respective countries by 28th April 2015.

## SELECTION PROCESS

The selection process involves careful, individual reading of each application and will be carried out by the selection committees from both by Universiti Brunei Darussalam and the East-West Center.

Only short-listed applicants will be notified.

In some, but not all cases, applicants may be interviewed at the U.S. Embassies in their respective countries.

The decisions of the selection committees are final and without appeal.

## CERTIFICATES

Upon successful completion of the program, participants will be awarded with a certificate by Universiti Brunei Darussalam and the East-West Center.

## THE GRANT

This programme is sponsored by the Government of Brunei Darussalam. The grant includes the following:

- ⇒ Incoming airfare from main city of country of origin to Brunei
- ⇒ Return airfare: Honolulu to the main city of the country of origin
- ⇒ Per diem allowance in Brunei and Honolulu
- ⇒ Accommodation in Brunei and Honolulu
- ⇒ Health insurance in Brunei and Honolulu
- ⇒ Airport transfers
- ⇒ Visa
- ⇒ Cultural activities/ field trips

## FURTHER INFORMATION

**The Brunei - U.S. English Language Enrichment Project for ASEAN**

**Continuing Education Centre**

**Level 2, Universiti Brunei Darussalam**

**Jalan Tungku Link, Gadong**

**Brunei Darussalam BE 1410**

**Expenditures limited to those approved by the project sponsor**

**TEL: 2766111 FAX: 2766113**

**Website: [www.usc.edu/brunei](http://www.usc.edu/brunei)**