



รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน
6 เดือน

ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเป็นที่ปรึกษามาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัยฯ
โครงการพัฒนาบุคลากร ที่ปรึกษามาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัย
อาชีพอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี 2564

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย).....
(ภาษาอังกฤษ).....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....เพศ.....อายุ.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....

1.2 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ / เขต / หน่วยงาน.....จังหวัด.....
วันที่ออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....

1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
E - mail.....

1.4 ประกอบอาชีพ

กรณีเป็นลูกจ้าง

ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

กรณีประกอบอาชีพอิสระ

สถานที่ติดต่อ.....

1.5 สถานที่ที่สะดวกในการติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่ทำงาน

1.6 ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร

หัวหน้าที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

หมายเหตุ : ตำแหน่งหัวหน้าที่ปรึกษา จะต้องมีเอกสารการขึ้นทะเบียนเป็นที่ปรึกษากับสำนักงานบริหารหนี้
สาธารณะ กระทรวงการคลัง

2. ประวัติการศึกษา

- 1) ปริญญาตรี สาขา.....
ปีที่สำเร็จการศึกษา.....สถาบันการศึกษา.....
- 2) ปริญญาโท สาขา.....
ปีที่สำเร็จการศึกษา.....สถาบันการศึกษา.....
- 3) ปริญญาเอก สาขา.....
ปีที่สำเร็จการศึกษา.....สถาบันการศึกษา.....

3. ประสบการณ์การทำงาน

ลำดับ	วันที่เริ่ม	วันที่สิ้นสุด	ชื่อและที่อยู่ของสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน

4. เอกสารประกอบการสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเป็นที่ปรึกษาโครงการพัฒนาบุคลากรและที่ปรึกษาฯ

ให้ผู้ยื่นใบสมัครทำเครื่องหมายหน้าข้อความหลักฐานและเอกสารที่แนบพร้อมใบสมัครตามลำดับต่อไปนี้

- 4.1 รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมแว่นตา ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป โดยเป็นการถ่ายครั้งเดียวกันและถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (นับถึงวันสมัคร) และให้เขียนชื่อ – นามสกุลหลังรูปถ่ายทุกรูป
- 4.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่ยังไม่หมดอายุ จำนวน 1 ฉบับ
- 4.3 สำเนาแสดงปริญญาบัตร หรือระเบียบแสดงผลการเรียน (Transcript of Record) จำนวน 1 ฉบับ
- 4.4 สำเนาหนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยฯ หรือหลักฐานการเป็นผู้ตรวจประเมินที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากหน่วยรับรองมาตรฐานระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 4.5 เอกสารการขึ้นทะเบียนเป็นที่ปรึกษากับสำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ กระทรวงการคลัง (ถ้ามี)
- 4.6 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

.....

5. ถ้อยแถลงของผู้ยื่นใบสมัคร

5.1 ข้าพเจ้าขอยื่นใบสมัครเพื่อคัดเลือกเป็นที่ปรึกษาโครงการพัฒนาบุคลากรและที่ปรึกษา ประจำปี 2564 และ

ยินยอมให้เผยแพร่ชื่อ สถานที่ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ของข้าพเจ้าอันเป็นการบ่งชี้ตัวของข้าพเจ้าที่อยู่ในครอบครองสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยฯ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการกิจตามวัตถุประสงค์โครงการฯ โดยเผยแพร่ให้แก่บุคคลหรือหน่วยงานอื่นเฉพาะกรณีเพื่อการติดต่อในเรื่องการทำงานเกี่ยวกับการเป็นที่ปรึกษา

ไม่ยินยอม ให้เผยแพร่ชื่อ สถานที่ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ของข้าพเจ้าฯ

หมายเหตุ

1. รายการที่เป็นเอกสารถ่ายสำเนาทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” ลงชื่อลงวันเดือนปี กำกับไว้มุมบนด้านขวาทุกหน้าของสำเนาเอกสาร

2. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) 18 ถนนบรมราชชนนี แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 10170

โทร. 061 – 4201372 โทรสาร. 0 2448 9098 จิรนนท์ อินทร์มณี jiranan.i@tosh.or.th หรือ ชลธิชา ขำคม chonticha.k@tosh.or.th

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

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