

คำนำที่สุด

ที่ สน ๐๐๑๘.๑/ว ๑๔๖๑๑



ศาลากลางจังหวัดสกลนคร
ถนนศูนย์ราชการ สน ๔๗๐๐๐

๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ทูลรัฐบาลอินเดีย หลักสูตร Leadership Development for Enhanced Public Survey Delivery - I

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ในสมัครขอรับทุนรัฐบาลอินเดีย จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบรายงานสุขภาพ (Medical Report) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมการปกครองแจ้งว่า รัฐบาลอินเดียเสนอให้ทุนแก่รัฐบาลไทย เพื่อส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตร Leadership Development for Enhanced Public Survey Delivery - I (หลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อพัฒนาการให้บริการของรัฐ ๑) ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๒๒ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยข้าราชการฝ่ายบริหาร (Administrative Staff College of India) สาธารณรัฐอินเดีย โดยแหล่งทุนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมทั้งค่าเดินทางไป - กลับ ระหว่างประเทศ โดยผู้สมัครรับทุนนี้ต้องมีอายุระหว่าง ๒๕ - ๔๕ ปี มีผลการทดสอบภาษาอังกฤษชุด DIFA TES ของสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ ในทักษะการอ่าน และการฟัง อย่างน้อยระดับ B๑ หรือผลการทดสอบภาษาอังกฤษ TOEFL หรือ IELTS หรืออื่น ๆ ใดอย่างหนึ่ง ผลการทดสอบดังกล่าวต้องมีอายุไม่เกิน ๒ ปี นับจากวันที่เข้ารับการทดสอบ ไม่เคยได้รับทุนรัฐบาลอินเดียภายใต้ ITEC Programme และ TCS of Colombo Plan มาก่อน

จังหวัดสกลนคร จึงขอให้ท่านแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดกรมการปกครอง โดยผู้สมัครขอรับทุนต้องเป็นข้าราชการพลเรือนระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า โดยจะต้องได้รับการบรรจุหรือโอนมาปฏิบัติงานแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันปิดรับสมัคร ไม่อยู่ในระหว่างการสมัครขอรับทุนอื่นใด โดยให้จัดทำใบสมัครติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วหรือ ๒ นิ้ว พร้อมแนบแบบรายงานสุขภาพ (Medical Report) สำเนาผลการทดสอบภาษาอังกฤษตามที่แหล่งทุนระบุ สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ อย่างละ ๑ ชุด และส่งไปยังกองวิชาการและแผนงาน กรมการปกครอง ถนนอัษฎางค์ แขวงวัดราชบพิธ เขตพระนคร กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ (เวลา ๑๖.๓๐ น.)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณภดล จารุพงศ์)
ปลัดจังหวัดสกลนคร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร

ที่ทำการปกครองจังหวัดสกลนคร

กลุ่มงานปกครอง

โทร ๐-๔๒๗๑-๑๔๖๑, ๐-๔๒๗๑-๖๖๓๗

“ปวงข้าพระพุทธเจ้า ขอน้อมเกล้าฯน้อมกระหม่อม รำลึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้”

แบบพิมพ์ทุน ๑
กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ

คิดรูปถ่าย

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน
(โปรดกรอกรายละเอียดให้ละเอียดและตัวบรรจง)

ส่วนที่ ๑: แหล่งผู้ให้ทุน/หลักสูตร

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

สำหรับเจ้าหน้าที่กรมความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติขั้นต้นแล้ว
 มีสิทธิ์สอบ ไม่มีสิทธิ์สอบ
.....

ส่วนที่ ๒: สังกัดของผู้สมัครรับทุน

ชื่อหน่วยงาน (ภาษาไทย).....
(ภาษาอังกฤษ).....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
แผนก/ฝ่าย/กอง.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์(บ้าน).....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address:.....
บุคคลที่ผู้สมัครประสงค์จะให้ติดต่อในกรณีเร่งด่วน : ชื่อ..... โทรศัพท์.....

ส่วนที่ ๓: 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 อื่น ๆ.....
วุฒิการศึกษา/สาขา.....
.....
สถาบัน/ประเทศ.....
.....
คะแนนรวมซึ่งได้รับจากการศึกษาระดับปริญญาตรี (เฉพาะผู้ขอรับทุนการศึกษา).....

ส่วนที่ ๔: ประวัติการรับทุน

เคยได้รับทุนที่ดำเนินการผ่านกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (เฉพาะ ๒ ครั้งสุดท้าย) คือ

๑. แหล่งผู้ให้ทุน.....เพื่อไป ศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา ทำงาน ประชุม
 สาขาวิชา/หลักสูตร.....
 ระหว่างวันที่.....ณ ประเทศ.....

๒. แหล่งผู้ให้ทุน.....เพื่อไป ศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา ทำงาน ประชุม
 สาขาวิชา/หลักสูตร.....
 ระหว่างวันที่.....ณ ประเทศ.....

นอกเหนือจากการสมัครรับทุนครั้งนี้ อยู่ในระหว่างการสมัครรับทุนจากองค์กร/รัฐบาลอื่นหรือไม่

ไม่อยู่ระหว่างการสมัครรับทุนอื่น

อยู่ระหว่างการสมัครรับทุน.....

ส่วนที่ ๕: ประวัติการทำงาน (อดีตและปัจจุบัน)

| ตำแหน่ง | ระยะเวลา (วัน/เดือน/ปี) | หน่วยงาน | หน้าที่ความรับผิดชอบ |
|---------|----------------------------|----------|----------------------|
| | | | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของผู้สมัครรับทุนที่กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ
 ได้แจ้งเวียนให้ทราบ และข้อความที่แจ้งไว้ในแบบพิมพ์นี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่า
 ไม่เป็นไปตามที่ข้าพเจ้ารับรองไว้ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครรับทุนครั้งนี้

(ลงชื่อผู้สมัครรับทุน).....
 (.....)

MEDICAL REPORT

(To be certified by a doctor/hospital on the panel of the Indian Mission, UN Mission, if any or as designated by Indian Mission)

| | |
|----------------------------|-------|
| (i) Name of Applicant: | |
| (ii) Age: | |
| (iii) Sex: (Male / Female) | |
| (iv) Height (cm): | |
| (v) Weight (kg): | |
| (vi) Blood Group: | |
| (vii) Blood Pressure: | |
| (viii) Blood Sugar: | (PP) |

| | |
|---|--|
| 1. Is the person examined in good health at present ? | |
| 2. Is the person examined physically and mentally able to carry out intensive training away from home? | |
| 3. Is the person free of infectious diseases (tuberculosis, trachoma, skin diseases etc)? Yellow fever certificate (in case of people coming from that region or as laid out in WHO Regulations). | |
| 4. Does the person examined has any medical condition or defect which might require treatment during the course ? | |
| 5. List of any observed abnormalities indicated in the chest X ray. | |

I certify that the applicant is medically fit to undertake a training course in India.

Name of Doctor/Physician:

Registration No.:

Address of Clinic / Hospital

and City / Town :

Telephone :

E mail: _____ Date:

Signature of Doctor/Physician: _____ Seal of Clinic/Hospital:
