



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่นที่ ๒

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ร่วมกับ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์;

คณะครุศาสตร์ และ สถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ระหว่างวันที่ ๒๙ พฤษภาคม - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุมคณะวิทยาการจัดการ ชั้น ๑

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จ.เพชรบุรี

รายละเอียดการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ใบสมัครมีทั้งหมด ๕ หน้า ประกอบด้วย

๑. แบบฟอร์มกรอกข้อมูลผู้สมัคร (หน้า ๑/๕ - ๔/๕)
๒. หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม (หน้า ๕/๕)

หลักฐานประกอบการสมัคร

๑. ใบสมัครที่ผู้สมัครกรอกข้อมูลครบถ้วนชัดเจน
๒. รูปถ่ายสี สำหรับติดใบสมัครขนาดไม่เกิน ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี

คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นนักวิชาการ นักวิจัย ในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย อายุไม่เกิน ๕๐ ปี
๒. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า ในสาขาวิชาการต่าง ๆ
๓. ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชน หรือหน่วยงานท้องถิ่น
๔. มีความรู้ และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต
๕. เป็นผู้ที่สนใจจริงและมุ่งมั่นในการเข้ารับการฝึกอบรม สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร และได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด
๖. ไม่เป็นนิสิตหรือนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาโทหรือเอก ในมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการจัด
๗. นอกเหนือจากคุณสมบัติข้างต้นการพิจารณาคัดเลือกจะอยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการมหาวิทยาลัย/หน่วยงานเครือข่าย วช. ที่ลงนามความร่วมมือทางวิชาการฯ และความเห็นชอบของ วช.

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม
โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่)

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....นามสกุล.....	รูปถ่ายสี ไม่เกิน ๒ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
ชื่อ และนามสกุล ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่) NAME.....SURNAME.....	
ที่อยู่ปัจจุบัน	
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....	
ถนน.....แขวง/ตำบล.....	
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....	
โทรศัพท์.....มือถือ.....	
โทรสาร.....E-mail.....	

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....

๒. ข้อมูลด้านการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	สถาบันการศึกษา	ปี พ.ศ.
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
อื่นๆ (โปรดระบุ)			

โปรดเลือกความสนใจ ๓ ลำดับ ตามกรอบยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ ระยะ ๒๐ ปี
เพื่อใช้ประกอบการจัดกลุ่มในการทำกิจกรรมภาคปฏิบัติ
เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการฝึกอบรม

*ระบุนาม ๑ ๒ และ ๓ ในยุทธศาสตร์ที่ท่านสนใจ

- | | |
|--|--|
| | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านความมั่นคง |
| | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านการเกษตร |
| | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านอุตสาหกรรม |
| | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสังคม |
| | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์ |
| | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านพลังงาน |
| | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม |

วิธีการจัดกลุ่ม ผู้จัดจะจัดกลุ่มจำนวนไม่เกิน ๖ กลุ่ม โดยพิจารณาจากลำดับความสนใจของผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม โดยเรียงจากลำดับที่ ๑ ก่อน และให้มีการกระจายหน่วยงาน หากกลุ่มที่ท่านเลือกเต็ม/หรือมีผู้เลือกน้อย จะพิจารณาความสนใจในลำดับที่ ๒ และ ๓ ต่อไป

ตัวอย่าง

- | | |
|---|--|
| - | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านความมั่นคง |
| ๑ | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านการเกษตร |
| - | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านอุตสาหกรรม |
| ๓ | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสังคม |
| - | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์ |
| - | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านพลังงาน |
| ๒ | ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม |

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ข้าพเจ้าแจ้งความ
ประสงค์ไว้ ณ ที่นี้ว่า เอกสารข้อมูลที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันเป็นการบ่งชี้
ตัวของข้าพเจ้าที่อยู่ในครอบครองของผู้จัด นั้น

ในกรณีที่มิมีผู้อื่นมาขอตรวจสอบ หรือขอคัดสำเนาเอกสารดังกล่าว ข้าพเจ้า

ยินยอม ไม่ยินยอม

ลายมือชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....



หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม
โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่นที่ ๖
ระหว่างวันที่ ๒๙ พฤษภาคม – ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐
ณ ห้องประชุมคณะวิทยาการจัดการ ชั้น ๑
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จ.เพชรบุรี

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ผู้บังคับบัญชาของ..... ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

โครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่)

ข้าพเจ้าขอรับรองต่อ...หน่วยงาน..... ที่ทำหน้าที่พิจารณาคัดเลือก ว่าหากผู้สมัครได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม ในโครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) หน่วยงานต้นสังกัดยินยอม และสนับสนุนให้ผู้สมัครข้างต้นเข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างวันที่ เวลา น. ณ โดยไม่ถือเป็นวันลา หรือขาดการปฏิบัติงาน สำหรับข้าราชการ พนักงาน และบุคลากรของรัฐ มีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร

โปรดส่งข้อมูลใบสมัครนี้ให้ทาง

๑) คุณจุฑารัตน์ ทองพูล E-mail : jutarant9195@hotmail.com โทรศัพท์ ๐๘๖-๗๕๒๘๐๙๔ หรือ

๒) คุณอัครวิณ ไชยภูมิสกุล E-mail : netcenter_win@hotmail.com โทรศัพท์ ๐๘๐-๕๕๓๙๗๗๗

ผู้ประสานงาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา จำปาเหลือง ๐๘๙ - ๗๕๔ - ๙๙๓๙

สำนักงานคณะครุศาสตร์ โทร. ๐๓๒ - ๔๙๓๒๖๗ โทรสาร. ๐๓๒ - ๔๙๓๒๖๗