



รูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว  
ถ่ายไว้ไม่เกิน  
6 เดือน)

ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเป็นที่ปรึกษาโครงการพัฒนาบุคลากรที่ปรึกษา ประจำปี 2563

## 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

## 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 ข้าพเจ้าขอยื่นใบสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นที่ปรึกษาโครงการพัฒนาบุคลากรและที่ปรึกษาฯ และ

ยินยอมให้เผยแพร่ชื่อ สถานที่ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ของข้าพเจ้าอันเป็นการบ่งชี้ตัวของข้าพเจ้าที่อยู่ในครอบครองสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยฯ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติภารกิจตามวัตถุประสงค์โครงการฯ โดยเผยแพร่ให้แก่บุคคลหรือหน่วยงานอื่นเฉพาะกรณีเพื่อการติดต่อในเรื่องการทำงานเกี่ยวกับการเป็นที่ปรึกษา

ไม่ยินยอม ให้เผยแพร่ชื่อ สถานที่ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ของข้าพเจ้าฯ

หมายเหตุ

1. รายการที่เป็นเอกสารถ่ายสำเนาทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” ลงชื่อลงวันเดือนปี กำกับไว้มุมบนด้านขวาทุกหน้าของสำเนาเอกสาร

2. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) สำนักงานชั่วคราววิทยาลัยทองสุข ๙๙/๗๙ ถนนบรมราชชนนี แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๗๐

โทร. 061 – 4201372 โทรสาร. 0 2885 2386 [jiranan.i@tosh.or.th](mailto:jiranan.i@tosh.or.th) หรือ [nanticha.o@tosh.or.th](mailto:nanticha.o@tosh.or.th)

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

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