



ใบสมัครหลักสูตร AOCC
สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตร ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารระหว่างประเทศขั้นสูง
(Advanced Oral Communication Course - AOCC)

๑. สังกัดของผู้สมัคร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง.....
กรม.....กระทรวงสาธารณสุข

๒. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัคร

ชื่อ-นามสกุล.....
โทรศัพท์ติดต่อ ที่ทำงาน.....ส่วนตัว/ที่บ้าน.....
อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน(นับถึงวันกรอกใบสมัคร) เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ตำแหน่ง.....ระดับ.....กลุ่ม/ฝ่าย.....

วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....
ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....
ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....

พื้นฐานความรู้ภาษาอังกฤษ

ผล TOEFL (paper).....เมื่อวันที่.....
ผล TOEFL (computer).....เมื่อวันที่.....
ผล TOEFL (internet).....เมื่อวันที่.....
ผล IELTS.....เมื่อวันที่.....
ผลสอบสถาบันการต่างประเทศฯ/สพร.เมื่อวันที่.....

ทำงานมาแล้ว.....ปี.....เดือน.....วัน
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
กรณีโอนย้ายมาจากหน่วยงานอื่น : ชื่อหน่วยงานเดิม.....
กรม.....กระทรวง.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๓. หน้าที่การงานในปัจจุบัน (อธิบายลักษณะงานที่รับผิดชอบ)

๓.๑.....
๓.๒.....
๓.๓.....
๓.๔.....

๔. งาน/แผนงาน/โครงการที่คาดว่าจะปฏิบัติเมื่อจบหลักสูตร

- ๔.๑.....
๔.๒.....
๔.๓.....
๔.๔.....

๕. การยืนยันการเข้าร่วมการฝึกอบรมและการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้รับการอนุมัติจากต้นสังกัดให้สมัคร เข้าร่วมการทดสอบภาษาอังกฤษ และ เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารระหว่างประเทศขั้นสูง (Advanced Oral Communication Course - AOCC) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากต้นสังกัดสำหรับเข้าร่วมการฝึกอบรมดังกล่าวตลอดหลักสูตร และจะเข้าร่วมการฝึกอบรมครบตามกำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อผู้สมัคร)

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ใบสมัครเข้ารับการศึกษา
หลักสูตรภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารระหว่างประเทศขั้นสูง
(Advanced Oral Communication Course: AOCC)

ติดรูปถ่าย

ชื่อ/นามสกุล (ไทย) :

ตำแหน่ง : อายุ : ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด : สถานภาพ :

สถานที่ทำงาน /หน่วยงานต้นสังกัด :

กรม/สำนักงาน กระทรวง.....

ที่อยู่ :

โทรศัพท์ : โทรสาร :

วุฒิการศึกษา :ปริญญาตรี.....สาขาวิชา.....

ปริญญาโท.....สาขาวิชา.....

ปริญญาเอก.....สาขาวิชา.....

อื่นๆ.....

ประสบการณ์การศึกษาดูงาน/การรับทุนต่างประเทศ:

.....

.....

.....

ประสบการณ์การใช้ภาษาอังกฤษอื่นๆ เช่น การเข้าร่วมประชุม การพูดในที่สาธารณะ ฯลฯ

.....

.....

ที่อยู่ปัจจุบัน :

โทรศัพท์ : โทรสาร :

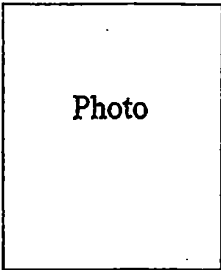
E-mail :

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

ลงวันที่.....

REGISTRATION FORM
หลักสูตรภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารระหว่างประเทศขั้นสูง
(Advanced Oral Communication Course : AOCC)



Title : () Mr () Mrs () Other (please specify)

Name : _____ Surname : _____

Position : _____ Martial Status : _____

Office Address : _____

Tel No. : _____ Fax No. : _____

Educational Qualifications :

| University | Degree |
|------------|--------|
| | |
| | |
| | |

Work Experiences : (English skill in meeting / Public speaking etc.)

Home Address : _____

Tel No. : _____ Fax No. : _____ E-mail : _____

Particulars of National Registration Identity Card (NRIC) Passport :

(Passport No.) (Place of issue) (Date of issue) (Date of expiry)

Date : _____

Signature : _____