



ใบสมัครหลักสูตร ILC
สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตร ภาษาอังกฤษสำหรับการใช้ในการปฏิบัติงาน (Intensive Language Course - ILC)

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 (อธิบายลักษณะงานที่รับผิดชอบและการปฏิบัติงานที่ใช้ภาษาอังกฤษ)

๓.๑.....

๓.๒.....

๓.๓.....

๓.๔.....

๔. แผนงาน/โครงการที่คาดว่าจะปฏิบัติเมื่อจบหลักสูตร

๔.๑.....

๔.๒.....

๔.๓.....

๔.๔.....

๕. ประวัติการฝึกอบรมหลักสูตรภาษาอังกฤษของสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ

ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรภาษาอังกฤษขั้นพื้นฐานสำหรับการสื่อสาร
เพื่อประชาคมอาเซียน (Basic English for ASEAN Community - BEAC)

เคย ไม่เคย ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรภาษาอังกฤษสำหรับการใช้ในการปฏิบัติงาน
(Intensive Language Course - ILC)

เคย ไม่เคย ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการเสนอผลงานและการพูดเพื่อการประชุม
(Oral Communication Course - OCC)

เคย ไม่เคย ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารระหว่างประเทศขั้นสูง
(Advanced Oral Communication Course - AOCC)

๖. การยืนยันการเข้าร่วมการฝึกอบรม และการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้รับการอนุมัติจากต้นสังกัดให้สมัครและเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร
ภาษาอังกฤษสำหรับการใช้ในการปฏิบัติงาน (Intensive Language Course - ILC) โดยได้รับการสนับสนุน
งบประมาณจากหน่วยงานต้นสังกัดสำหรับการเข้าร่วมฝึกอบรมดังกล่าวตลอดหลักสูตร และจะเข้ารับการ
ฝึกอบรมครบตามกำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อผู้สมัคร)

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.