



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช และสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ



แบบยื่นคำขอรับการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

โปรดกรอกข้อมูลให้ละเอียดตามความเป็นจริง ข้อมูลใดไม่เกี่ยวข้องให้ละไว้ และหากที่ว่างไม่พอให้จัดทำเป็นเอกสารเพิ่มเติมได้

1. ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ (ผู้สมัคร)

ขอรับการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

ในสาขาวิชาชีพ สาขา

อาชีพ ชั้น

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล อายุ ปี

วันเดือนปีเกิด เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

Email

ชื่อสถานที่ทำงาน

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

Email

ประวัติการศึกษา

ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด (ระบุ)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> ปวช. สาขา | <input type="checkbox"/> ปวส. สาขา |
| <input type="checkbox"/> อนุปริญญา สาขา | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี สาขา |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาโท สาขา | <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก สาขา |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ | |

ประสบการณ์การทำงาน

ท่านมีประสบการณ์การทำงานทั้งหมดปี และตามข้อบ่งชี้ที่ขอรับการทดสอบสมรรถนะปี

ตำแหน่งงานในปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ

.....

.....

.....

.....

ประวัติการฝึกอบรม หรือประชุมสัมมนาที่เกี่ยวข้อง

ระบุการฝึกอบรม หรือประชุมสัมมนาที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับข้อบ่งชี้ที่ขอรับการทดสอบสมรรถนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. เอกสารประกอบการยื่นคำขอรับการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

- 2.1 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- 2.2 ประวัติการทำงานจำนวน 1 ชุด
- 2.3 สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน 1 ชุด (ถ้ามี)
- 2.4 สำเนาทะเบียนบ้านจำนวน 1 ชุด
- 2.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนจำนวน 1 ชุด
- 2.6 หนังสือรับรองการผ่านงาน หรือหนังสือรับรองการทำงานฉบับจริง 1 ชุด (ถ้ามี)
- 2.7 สำเนาใบแสดงผลการฝึกอบรมหรือประกาศนียบัตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อบ่งชี้ที่ขอรับการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ 1 ชุด (ถ้ามี)

3. การชำระค่าธรรมเนียมในการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

ผู้สมัครมีความประสงค์

- ชำระเป็นเงินสดที่สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)
- ชำระโดยโอนเงินมายังสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เลขที่บัญชี 982-5-13887-4 ธนาคารกรุงไทย สาขา อาคารชั้นทาวเวอร์ส ประเภทออมทรัพย์ และ ส่งหลักฐานการโอนเงินที่อ้างถึงเลขที่คำขอการทดสอบสมรรถนะมายัง สำนักรับรองคุณวุฒิวิชาชีพ สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) โทรสาร 0 2617 7970 ต่อ 333
- ยกเว้นค่าธรรมเนียม (นำร่องปีแรก)

4. ข้อมูลอื่น ๆ

4.1 ท่านมีความบกพร่องของร่างกาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพหรือไม่

- ไม่มี
- มี ระบุ

4.2 กรณีที่มีความบกพร่องของร่างกาย ท่านต้องการให้องค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ (ระบุชื่อองค์กร) จัดเตรียมอุปกรณ์ หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการทดสอบสมรรถนะหรือไม่ เช่น การเพิ่มขนาดตัวอักษรของข้อสอบให้ใหญ่กว่าปกติ ในกรณีที่ผู้ขอรับการทดสอบมีอายุมาก เป็นต้น

- ไม่มี
- มี ระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ข้อมูลตามที่ระบุไว้ในใบยื่นคำขอรวมทั้งเอกสารประกอบคำขอทั้งหมดเป็นความจริง

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ องค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ
(ที่อยู่ 521/46-48 ซอยลาดพร้าว 79-81 ถ.ลาดพร้าว วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310)

เจ้าหน้าที่รับคำขอ
ตำแหน่ง
วันที่