

ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมด้านน้ำเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมใต้ทะเล

โครงการอุทยานใต้ทะเล จุฬารักษ์ 36

(กรุณากรอกข้อความตัวบรรจง และกรอกข้อความให้ครบทั้ง 3 แผ่น)

ติดรูป 1 นิ้ว

เรื่อง ขอสมัครสอบคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมด้านน้ำ เพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมใต้ทะเล

เรียน ผู้รับผิดชอบโครงการอุทยานใต้ทะเล จุฬารักษ์ 36

ข้าพเจ้า (ยศ, ชื่อ, สกุล) อายุ ปี วัน

เดือนปีเกิด บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ บัตรข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

(ถ้ามี) เลขที่ ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

หมายเลขโทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่

- สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง

ที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร

- สถานที่ศึกษา (กรณีกำลังอยู่ระหว่างการศึกษา)

วุฒิมัธยมศึกษา สาขาวิชา

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้/อีเมลล์/ไลน์.....

หมายเลขโทรศัพท์ วิทยุติดตามตัว/โทรศัพท์เคลื่อนที่

**** มีคุณสมบัติตามรายละเอียดและคุณสมบัติเข้ารับการฝึกที่อ้างถึงทุกประการ ในระหว่างการฝึกอบรม ข้าพเจ้าขอรับรองว่า****

1. จะปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ขนบธรรมเนียมของทางราชการทุกประการ
2. จะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ ยิ่งไปกว่าที่ทางสถาบันวิจัยจุฬารักษ์ กำหนดให้
3. กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับบาดเจ็บ ทุพพลภาพ หรือสูญเสียอวัยวะใดๆ อันเนื่องมาจากการเดินทาง และการฝึกอบรม ข้าพเจ้า ทายาท ผู้ปกครองหรือผู้ที่มีสิทธิเรียกร้องความเสียหายแทนข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องต่อทางสถาบันวิจัยจุฬารักษ์ หน่วยฝึกอบรมหรือบุคคลใดๆ ทั้งสิ้น
4. กรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต เนื่องมาจากการเดินทางและการฝึกอบรม ทายาท ผู้ปกครองหรือผู้ที่มีสิทธิเรียกร้องความเสียหายแทนข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องเพื่อค่าสินไหมทดแทน จากทางสถาบันวิจัยจุฬารักษ์ หน่วยฝึกอบรมหรือบุคคลใดๆ เว้นแต่สถาบันวิจัยจุฬารักษ์หน่วยฝึกอบรมหรือบุคคลใดๆ จะมอบให้เอง

ฉะนั้น ข้าพเจ้าจึงเรียนมาเพื่อขอสมัครสอบคัดเลือกเข้าเป็นนักเรียนด้านน้ำเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมใต้ทะเล โครงการอุทยานใต้ทะเล จุฬารักษ์ 36

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

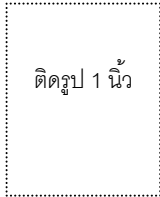
(.....)

สมัครวันที่

ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมด้านน้ำเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมใต้ทะเล

โครงการอุทยานใต้ทะเล จุฬารักษ์ 36

(กรณารอกข้อความตัวบรรจง และกรอกข้อความให้ครบทั้ง 3 แผ่น)



เรื่อง ขอสมัครสอบคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมด้านน้ำ เพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมใต้ทะเล
เรียน ผู้รับผิดชอบโครงการอุทยานใต้ทะเล จุฬารักษ์ 36

ข้าพเจ้า (ยศ, ชื่อ, สกุล) อายุ ปี วัน
เดือนปีเกิด บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ที่อยู่
ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ หมายเลข
โทรศัพท์..... วิทยุติดตามตัว/โทรศัพท์เคลื่อนที่

- สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง
- ที่อยู่
- หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร
- สถานที่ศึกษา (กรณีกำลังอยู่ระหว่างการศึกษา)
- วุฒิการศึกษา สาขาวิชา

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้/อีเมลล์/ไลน์.....
หมายเลขโทรศัพท์ วิทยุติดตามตัว/โทรศัพท์เคลื่อนที่

****มีคุณสมบัติตามรายละเอียดและคุณสมบัติเข้ารับการฝึกที่อ้างถึงทุกประการ ในระหว่างการฝึกอบรม ข้าพเจ้า
ขอรับรองว่า****

1. จะปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ขนบธรรมเนียมของทางราชการทุกประการ
2. จะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ ยิ่งไปกว่าที่ทางสถาบันวิจัยจุฬารักษ์ กำหนดให้
3. กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับบาดเจ็บ ทุพพลภาพ หรือสูญเสียอวัยวะใดๆ อันเนื่องมาจากการเดินทาง และการฝึกอบรม
ข้าพเจ้า ทายาท ผู้ปกครองหรือผู้ที่มีสิทธิเรียกร้องความเสียหายแทนข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องต่อทางสถาบันวิจัย
จุฬารักษ์ หน่วยฝึกอบรมหรือบุคคลใดๆ ทั้งสิ้น
4. กรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต เนื่องมาจากการเดินทางและการฝึกอบรม ทายาท ผู้ปกครองหรือผู้ที่มีสิทธิเรียกร้องความ
เสียหายแทนข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องเพื่อค่าสินไหมทดแทน จากทางสถาบันวิจัยจุฬารักษ์ หน่วยฝึกอบรมหรือ
บุคคลใดๆ เว้นแต่สถาบันวิจัยจุฬารักษ์หน่วยฝึกอบรมหรือบุคคลใดๆ จะมอบให้เอง

ฉะนั้น ข้าพเจ้าจึงเรียนมาเพื่อขอสมัครสอบคัดเลือกเข้าเป็นนักเรียนด้านน้ำเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมใต้ทะเล โครงการ
อุทยานใต้ทะเล จุฬารักษ์ 36

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

ลงวันที่

คำรับรองในการสมัครสอบคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ

- คำรับรองผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกอง หรือเทียบเท่าขึ้นไป (กรณีผู้สมัครเป็นข้าราชการ)
- คำรับรองของหัวหน้างานระดับหัวหน้าแผนก หรือเทียบเท่าขึ้นไป (กรณีผู้สมัครทำงานหน่วยงานเอกชน)
- คำรับรองของ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง (กรณีผู้สมัครอายุไม่ครบ 20 ปี บริบูรณ์)

ข้าพเจ้า (ยศ, ชื่อ, สกุล) เกี่ยวข้องเป็น
ของ (ยศ, ชื่อ, สกุล)

ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย มีระเบียบวินัยดี มีคุณสมบัติครบถ้วน และยินยอมให้
ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมโดยไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ ในกรณีที่เกิดจากการฝึกอบรม

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกเท่านั้น

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> ผู้สมัครมีคุณสมบัติครบถ้วน | <input type="checkbox"/> ผู้สมัครขาดคุณสมบัติ |
| 2. <input type="checkbox"/> เอกสารของผู้สมัครครบถ้วน | <input type="checkbox"/> ผู้สมัครขาดเอกสาร |
| | <input type="checkbox"/> 1. รูปถ่าย จำนวน รูป |
| | <input type="checkbox"/> 2. คำรับรองในการสมัคร |
| | <input type="checkbox"/> 3. สำเนาวุฒิการศึกษา |
| | <input type="checkbox"/> 4. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือ
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/เจ้าหน้าที่
(ถ้ามี) |
| | <input type="checkbox"/> 5. สำเนาบัตรประชาชน |

(ลงชื่อ)

ผู้ตรวจสอบ