**ประวัติผู้บริหารจัดการการฝึกอบรม/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา**

**เอกสารแนบแบบ อ.๑**

**หน่วยงานฝึกอบรมด้านพลังงาน**

🗆 ผู้บริหารจัดการการฝึกอบรม 🗆 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาประจำหน่วยงานฝึกอบรมด้านพลังงาน

|  |
| --- |
| **๑. ประวัติบุคคล** |
|  **คำนำหน้า-ชื่อ-นามสกุล** (ภาษาไทย)  |   |
|  (ภาษาอังกฤษ) |   |
|  **เลขประจำตัวประชาชน:** | 🗌-🗌🗌🗌🗌-🗌🗌🗌🗌🗌-🗌🗌-🗌 |
|  **ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก:** |  |
|  **โทรศัพท์:** |  |
|  **โทรศัพท์มือถือ :** |  |
|  **โทรสาร :** |  |
|  **อีเมล :** |  |

|  |
| --- |
| **๒. ประวัติการศึกษา (เริ่มจากระดับการศึกษาสุงสุดย้อนหลังไปตามลำดับ)** |
| **ระดับการศึกษา** | **ชื่อสถาบันการศึกษา** | **วุฒิที่ได้รับ** | **สาขา** | **ปีที่จบ** |
| ปริญญาเอก |   |   |   |  |
| ปริญญาโท |  |  |  |  |
| ปริญญาตรี |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **๓. ประสบการณ์ทำงาน (เริ่มจากงานปัจจุบันแล้วย้อนหลังไปตามลำดับ)** |
| **ช่วงเวลา** | **ตำแหน่ง** | **หน่วยงาน** | **ลักษณะงานที่ทำ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(สามารถเพิ่มเติมข้อมูลหรือจำนวนหน้าได้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นถูกต้องเป็นความริงทุกประการ และยินดีที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกประการ

ลงชื่อ……………....................……………… ลงชื่อ……………………………………………. ลงชื่อ………………………………………………….

 (...................................................) (...................................................) (................................................................)วันที่.........เดือน...................พ.ศ. ......... วันที่.........เดือน.....................พ.ศ. ......... วันที่.........เดือน.....................พ.ศ. ...........

 ผู้บริหารจัดการการฝึกอบรม ผู้ยื่นคำขอ ผู้ยื่นคำขอ

ประทับตรา

นิติบุคคล

(ถ้ามี)

 /เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา