

ประวัติผู้บริหารจัดการการฝึกอบรม/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา

หน่วยงานฝึกอบรมด้านพลังงาน

☐ ผู้บริหารจัดการการฝึกอบรม ☐ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาประจำหน่วยงานฝึกอบรมด้านพลังงาน

๑. ประวัติบุคคล				
คำนำหน้า-ชื่อ-นามสกุล		(ภาษาไทย)		
		(ภาษาอังกฤษ)		
เลขประจำตัวประชาชน:		□-□□□□-□□□□□-□□-□		
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก:				
โทรศัพท์:				
โทรศัพท์มือถือ :				
โทรสาร :				
อีเมล :				
๒. ประวัติการศึกษา (เริ่มจากระดับการศึกษาสูงสุดย้อนหลังไปตามลำดับ)				
ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบันการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	สาขา	ปีที่จบ
ปริญญาเอก				
ปริญญาโท				
ปริญญาตรี				
๓. ประสบการณ์ทำงาน (เริ่มจากงานปัจจุบันแล้วย้อนหลังไปตามลำดับ)				
ช่วงเวลา	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลักษณะงานที่ทำ	

(สามารถเพิ่มเติมข้อมูลหรือจำนวนหน้าได้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ และยินดีที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกประการ

ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. วันที่.....เดือน.....พ.ศ. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ผู้บริหารจัดการการฝึกอบรม

ผู้ยื่นคำขอ

ผู้ยื่นคำขอ

/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา

