



ใบสมัครตำแหน่งอาจารย์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

รูปถ่าย 1" นิ้ว

สังกัด _____

● **ประวัติส่วนตัว**

ชื่อ – นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่า บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

การรับราชการทหาร ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว ยังไม่ได้เกณฑ์ ได้รับการยกเว้นเพราะ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก เลขที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

e-mail.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน ชื่อ – นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ความสัมพันธ์..... โทรศัพท์.....

● **ประวัติครอบครัว**

บิดาชื่อ – นามสกุล..... อายุ..... ปี อาชีพ..... สัญชาติ.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ – นามสกุล..... อายุ..... ปี อาชีพ..... สัญชาติ.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

คู่สมรสชื่อ – นามสกุล..... อายุ..... ปี อาชีพ..... สัญชาติ.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

● **รายละเอียดเกี่ยวกับพี่น้อง**

ชื่อ - นามสกุล	ความสัมพันธ์	อายุ	อาชีพ
1.			
2.			
3.			
4.			

● ประวัติการศึกษา

ระดับ	ชื่อสถาบัน / ประเทศ	ปีที่สำเร็จการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	วิชาเอก	คะแนนเฉลี่ย
ปริญญาเอก					
ปริญญาโท					
ปริญญาตรี					
อื่นๆ					

● วิทยานิพนธ์

1.
2.
3.

● รางวัลและทุนที่เคยได้รับ

1.
2.
3.

● ปัจจุบันท่านอยู่ระหว่างการขอทุนหรือไม่ (โปรดระบุชื่อทุนและระยะเวลาการขอทุน)

.....
.....
.....

● ประวัติการดูงานหรือฝึกอบรม

1.
2.
3.

● กิจกรรมที่เคยทำในสถาบันการศึกษา

1.
2.
3.

● **ประวัติการทำงาน** (เรียงตามลำดับปัจจุบัน – อดีต)

1. ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่..... อาคาร..... ถนน.....
แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
ตำแหน่ง..... ฝ่าย/แผนก/หน่วย..... หน้าที่ความรับผิดชอบ.....

ระยะเวลาทำงาน ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....

เงินเดือนครั้งสุดท้าย..... บาท สาเหตุที่ออก.....

ชื่อ – นามสกุล หัวหน้างานชั้นต้น..... ตำแหน่ง.....

2. ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่..... อาคาร..... ถนน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ตำแหน่ง..... ฝ่าย/แผนก/หน่วย..... หน้าที่ความรับผิดชอบ.....

ระยะเวลาทำงาน ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....

เงินเดือนครั้งสุดท้าย..... บาท สาเหตุที่ออก.....

ชื่อ – นามสกุล หัวหน้างานชั้นต้น..... ตำแหน่ง.....

3. ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่..... อาคาร..... ถนน.....

แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ตำแหน่ง..... ฝ่าย/แผนก/หน่วย..... หน้าที่ความรับผิดชอบ.....

ระยะเวลาทำงาน ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....

เงินเดือนครั้งสุดท้าย..... บาท สาเหตุที่ออก.....

ชื่อ – นามสกุล หัวหน้างานชั้นต้น..... ตำแหน่ง.....

● **ผลงานทางวิชาการ** (ชื่อเรื่อง เอกสารหรือวารสารที่พิมพ์ ปีที่พิมพ์)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

● **กิจกรรมทางวิชาการ** (เช่น กรรมการวิชาการ วิทยากรในการสัมมนา ฯลฯ)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

● **กิจกรรมอื่นๆ**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

● บุคคลที่สามารถให้ข้อมูลด้านวิชาการ การทำงานและบุคลิกภาพของท่าน จำนวน 3 ท่าน

1. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....เลขที่.....ถนน.....แขวง.....

เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....เลขที่.....ถนน.....แขวง.....

เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

3. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....เลขที่.....ถนน.....แขวง.....

เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

● ภาษา

ภาษา	การพูด			การอ่าน			การเขียน		
	พอใช้	ดี	ดีมาก	พอใช้	ดี	ดีมาก	พอใช้	ดี	ดีมาก

● บุคคลที่ไม่ใช่ญาติที่สามารถรับรองท่านได้

ชื่อ - นามสกุล	ความสัมพันธ์	อาชีพ	ตำแหน่ง	โทรศัพท์
1.				
2.				
3.				

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความตามประวัติของข้าพเจ้าถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เจ้าหน้าที่ของสถาบันตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลที่อ้างอิงต่างๆ ดังกล่าวได้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

ผู้สมัครต้องไม่เป็นโรคต้องห้าม ตามที่กำหนดไว้ในกฎ ก.พ.อ. ดังต่อไปนี้

1. วัณโรคในระยะอันตราย
2. โรคติดเชื้อเสพติดเชื้อให้โทษ
3. โรคพิษสุราเรื้อรัง
4. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
5. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

หลักฐานการสมัคร

1. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 1 ปี จำนวน 1 รูป
2. ใบปริญญาบัตร และใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก พร้อมสำเนาอย่างละ 1 ฉบับ ในกรณีที่ยังมีได้รับปริญญาบัตร ให้แสดงหนังสือรับรองของมหาวิทยาลัย/สถาบัน ที่อนุมัติให้สำเร็จการศึกษาเรียบร้อยแล้ว

3. ผลงานทางวิชาการ

4. ในกรณีมีประสบการณ์ ให้แนบหนังสือรับรองหรือเอกสารที่แสดงว่าเป็นผู้มีประสบการณ์

5. หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล พร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

7. ใบรับรองแพทย์จากสถาบันของรัฐที่ออกให้ไว้ไม่เกิน 1 ปี

ให้ผู้สมัครลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทุกฉบับ หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครรายใด มีคุณสมบัติ ไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าผู้สมัครรายนั้นขาดคุณสมบัติในการสมัคร และไม่มีสิทธิได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่คัดเลือกได้