



ใบสมัครเข้ารับการศึกษา

หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมบาล
สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2
ปีการศึกษา พ.ศ. 2556

ขึ้นตรงต่อเลขาธิการ
สถาบันพระปกเกล้า และ แพทยสภา

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

รายละเอียดการสมัครเข้ารับการศึกษ

.....

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. แบบฟอร์มใบสมัครที่ผู้สมัครกรอกข้อมูลครบถ้วน ชัดเจน
2. รูปถ่ายสีขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 3 เดือน (ใช้ติดใบสมัคร 1 รูป โดยการติดห้ามใช้ลวดเย็บกระดาษเย็บรูป)
3. สำเนาบัตรประชาชน
4. สำเนาบัตรข้าราชการ / เจ้าหน้าที่ของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ
5. สำเนาปริญญาบัตร หรือสำเนาเอกสารที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (ทบวงมหาวิทยาลัย) หรือ ก.พ. รับรองว่าสำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

การรับสมัคร

1. เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 7 – 31 พฤษภาคม 2556 ในวันและเวลาราชการ
2. ในการสมัคร ผู้สมัครหรือตัวแทนของผู้สมัครต้องนำส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วน และแนบหลักฐานประกอบการสมัครให้ครบ ถ้าผู้สมัครหรือตัวแทนผู้สมัครนำหลักฐานการสมัครส่งไม่ครบ สถาบันพระปกเกล้าจะไม่รับสมัครจนกว่าผู้สมัครหรือตัวแทนผู้สมัครส่งหลักฐานครบตามที่กำหนด
3. ไม่มีการรับสมัครโดยส่งเอกสารการสมัครทางโทรสาร

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่

โครงการบริหารหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2
สถาบันพระปกเกล้า เลขที่ 120 หมู่ที่ 3 ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 5 (โซนด้านทิศใต้) ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 เว็บไซต์ www.kpi.ac.th

หรือ นางสาวระราพร เฉลยโณม	หมายเลขโทรศัพท์	0-2141-9621
นายเอชชัย วะชุม	หมายเลขโทรศัพท์	0-2141-9589
นางสาวศุภมาส วิริยะสกุลพันธ์	หมายเลขโทรศัพท์	0-2141-9538
หมายเลขโทรสาร 0-2143-8178		



รหัสนักศึกษา

- -

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

เลขที่



ขึ้นตรงต่อเลขาธิการ
สถาบันพระปกเกล้า

รูปถ่ายสีขนาด 2 นิ้ว
จำนวน 3 รูป
ถ่ายไว้ไม่เกิน 3 เดือน

ใบสมัครเข้ารับการศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตร
ธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2

1. ข้อมูลทั่วไป (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง)

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

ชื่อ และนามสกุล ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)

NAME.....SURNAME.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

โทรสาร.....E-mail.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี ภูมิลำเนา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

บัตรประชาชนเลขที่.....วันออกบัตร.....

วันหมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....

บัตรข้าราชการ/ เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ เลขที่.....

วันหมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....

2. ข้อมูลด้านการทำงาน

ตำแหน่ง(ภาษาไทย)..... (ภาษาอังกฤษ).....
ฝ่าย/ส่วน/สำนัก.....กรม.....
กระทรวง/หน่วยงาน (ภาษาไทย).....
กระทรวง/หน่วยงาน (ภาษาอังกฤษ).....
โปรดยาระบุตำแหน่งผู้บังคับบัญชา (ในกรณีส่งหนังสือราชการ).....
ที่อยู่ทำงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....
ลักษณะงานและความรับผิดชอบของผู้สมัคร
.....
สมัครเข้าศึกษาตามคุณสมบัติ ประเภทที่..... คุณสมบัติข้อที่.....
หมายเหตุ ตำแหน่งปัจจุบันที่ระบุในใบสมัครต้องสัมพันธ์กับประเภทและคุณสมบัติที่สมัคร
โดยสามารถดูประเภทและคุณสมบัติได้ที่รายละเอียดหลักสูตร หน้าที่ 2-3

3. ข้อมูลด้านการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	สถาบันการศึกษา	ปี พ.ศ.
มัธยมศึกษา			
ปริญญาตรี : ปริญญาตรี			
: ปริญญาโท			
: ปริญญาเอก			
อื่นๆ (โปรดระบุ).....			

3.1 กรณีเคยผ่านการศึกษหลักสูตรของสถาบันพระปกเกล้า โปรดระบุโดยละเอียด

หลักสูตร	รุ่น / ปีการศึกษา	หมายเหตุ



4. เหตุผลที่ประสงค์จะเข้าศึกษาในหลักสูตรนี้

.....

.....

.....

(ท่านสามารถแนบเอกสารเพิ่มเติม หากมีข้อความเกินเนื้อที่ที่กำหนดให้)

ข้าพเจ้ายอมรับว่าการคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวเป็นดุลพินิจของคณะกรรมการที่ทำหน้าที่
 คัดเลือกนักศึกษา และสถาบันพระปกเกล้า และข้าพเจ้ายอมรับการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ และ
 สถาบันในทุกกรณี โดยไม่คิดใจดำเนินการใด ๆ ตามกฎหมายทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมว่าหากได้เข้ารับการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า
 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ และเงื่อนไขข้อกำหนดของสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรการศึกษา
 และเงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบว่าหาก
 ระบุข้อความที่ผิดจากความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นนักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า
 หรือถูกปลดออกจากการเป็นนักศึกษาสถาบันพระปกเกล้าโดยไม่มีข้อเรียกร้องใด ๆ

ลายมือชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 ข้าพเจ้า
 ขอแจ้งความประสงค์ไว้ ณ ที่นี้ว่า เอกสารนี้เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันเป็นการบ่งชี้ตัวของ
 ข้าพเจ้าที่อยู่ในครอบครองของสถาบันพระปกเกล้า ในกรณีที่มีผู้อื่นมาขอตรวจสอบ หรือขอคัดสำเนา
 เอกสารดังกล่าว ข้าพเจ้า

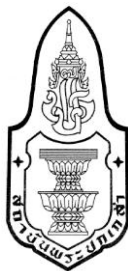
ยินยอม ให้ดำเนินการได้

ไม่ยินยอม

ลายมือชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....



สถาบันพระปกเกล้า

หนังสือรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ผู้บังคับบัญชาของ.....ผู้สมัครเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 ขอรับรองต่อสถาบันพระปกเกล้าว่าหน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุนให้ผู้สมัครข้างต้นเข้าศึกษาอบรมและร่วมกิจกรรมทั้งปวงตามที่สถาบันพระปกเกล้ากำหนดไว้ในหลักสูตรฯ ได้อย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม

ลงชื่อ.....

()

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ

ผู้รับรองต้องเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ลาเพื่อเข้ารับการศึกษาอบรมได้