



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการเสริมสร้างประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการ
 ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สปชต.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
 (กรณีส่งใบสมัครผ่าน คอ.บต. ไม่ได้สมัครผ่านระบบรับสมัครออนไลน์ของสำนักงาน ก.พ.)

รุ่นที่ / ๒๕๖๒ มหาวิทยาลัย.....ระหว่างวันที่

(โปรดกรอกข้อมูลด้วยอักษรตัวบรรจงให้ครบถ้วนทุกช่อง)

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)..... ชื่อเล่น.....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ).....

เพศ ชาย หญิง วัน /เดือน /ปี เกิดอายุปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ภูมิลำเนาเดิมจังหวัด..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... ID Line..... E-mail

สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ..... สาขา..... สถาบัน.....

สุขภาพร่างกาย แข็งแรง ภาวะตั้งครภ์ มีโรคประจำตัว (ระบุ).....

กรุ๊ปเลือด อาหารที่รับประทาน ทั่วไป อิสลาม มังสวิรัติ ขนาดเสื้อที่เข้าร่วมโครงการฯ

๒. ข้อมูลการรับราชการ

ประเภทข้าราชการ ข้าราชการพลเรือนสามัญ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ข้าราชการตำรวจ

ตำแหน่ง..... ระดับ.....

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่ตั้งหน่วยงาน เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน..... หมายเลขโทรสารที่ทำงาน.....

วัน เดือน ปี ที่เริ่มรับราชการ.....รวมเวลารับราชการ.....ปี.....เดือน

วัน เดือน ปี ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้..... รวมเวลา.....ปี.....เดือน

(ผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมระยะเวลาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับถึงวันที่เข้าร่วมโครงการฯ)

๓. ข้อมูลเพิ่มเติม

การเข้าร่วมโครงการ สปชต. ไม่เคยเข้าร่วม เคยเข้าร่วม ปี พ.ศ.
 บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน
 ความสัมพันธ์ หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าฯ ยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขในการสมัครเข้าร่วมโครงการ สปชต. ตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด พร้อมกับแนบหลักฐานเอกสารที่ใช้สำหรับประกอบการสมัคร ประกอบด้วย (๑) สำเนาบัตรข้าราชการ (ทั้งด้านหน้า และ ด้านหลัง) และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน โดยจัดวางให้อยู่ในแผ่นเดียวกัน (๒) แบบอนุญาตให้ข้าราชการ เข้าร่วมโครงการ สปชต. (๓) สำเนาหนังสือเดินทางราชการ (Passport) ที่มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ก่อนวันเดินทาง (กรณีที่สมัครเข้าร่วมโครงการกับมหาวิทยาลัยบูรพา เท่านั้น) และขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้ง ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี//