|  |  |
| --- | --- |
| http://www.nrct.go.th/th/Portals/0/data/%E0%B9%81%E0%B8%8A%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B9%82%E0%B8%9F%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B9%8C/%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B8%9B%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/NRCT%20Logo.jpg |  |

# **ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

# **โครงการ“สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่น ๑๒**

**วันที่ ๙ – ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔**  
**ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่านเฉลิมพระเกียรติฯ**

**ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน**

**สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)**

**ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**

**รายละเอียดการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

- ก -

**ใบสมัครมีทั้งหมด ๔ หน้าประกอบด้วย**

1. แบบฟอร์มกรอกข้อมูลผู้สมัคร (หน้า ๑/๕–๓/๕)
2. หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม (หน้า ๕/๕)

**หลักฐานประกอบการสมัคร**

1. แบบฟอร์มใบสมัครที่ผู้สมัครกรอกข้อมูลครบถ้วนชัดเจน
2. รูปถ่ายสี สำหรับติดใบสมัครขนาดไม่เกิน ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี
3. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ/บัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ/บัตรรัฐวิสาหกิจ
4. เอกสารสำคัญ ใบรับรองการฉีดวัคซีนไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)

**คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม**

เป็นอาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัย ในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย อายุไม่เกิน ๕๐ ปี

๒.มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า

๓.มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานไม่น้อยกว่า ๒ ปี

๔. มีความรู้ และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต

๕.เป็นผู้ที่สนใจจริงและมุ่งมั่นในการเข้ารับการฝึกอบรม สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร และได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด

๖.ไม่เป็นนิสิตหรือนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาโทหรือเอกในมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการจัด

๗. นอกเหนือจากคุณสมบัติข้างต้นการพิจารณาคัดเลือกจะอยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการมหาวิทยาลัย และคณะวิทยากร “แม่ไก่” รุ่นที่ ๑๑

๘.ผู้สมัครเข้ารับการอบรมในโครงการ ที่ผ่านการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรน่า (โควิด-19) มาแล้ว จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

# **ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

# **โครงการ“สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่”(ลูกไก่)**

1. **ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อ................................................................นามสกุล...............................................................

***รูปถ่ายสี***

***ไม่เกิน ๒ นิ้ว***

***ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี***

ชื่อ และนามสกุล ภาษาอังกฤษ*(ตัวพิมพ์ใหญ่)*

NAME…………………………………………….......SURNAME………………………………..…………………

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่.......................หมู่ที่......................ซอย............................................................................

ถนน.........................................................แขวง/ตำบล................................................................

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

โทรศัพท์........................................................................มือถือ........................................................................................

โทรสาร..........................................................................E-mail........................................................................................

วันเดือนปีเกิด.................................................................อายุ............................................................................................

สัญชาติ..........................................................................ศาสนา........................................................................................

บัตรประชาชนเลขที่.......................................................สถานที่ออกบัตร.........................................................................

วันออกบัตร....................................................................วันหมดอายุ................................................................................

บัตรข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ เลขที่.......................................................................................................

วันหมดอายุ...................................................................สถานที่ออกบัตร.........................................................................

1. **ข้อมูลด้านการศึกษา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ระดับการศึกษา** | **วุฒิที่ได้รับ / สาขาวิชา** | **สถาบันการศึกษา** | **ปี พ.ศ.** |
| ปริญญาตรี |  |  |  |
| ปริญญาโท |  |  |  |
| ปริญญาเอก |  |  |  |
| อื่นๆ (โปรดระบุ)  ............................ |  |  |  |

**๓.ข้อมูลด้านการทำงาน**

ตำแหน่งทางวิชาการ........................................................................................................................................................

ตำแหน่งในหน่วยงาน......................................................................................................................................................

สังกัด: ฝ่าย/กอง/สำนัก/คณะ/สาขา................................................................................................................................

หน่วยงาน/องค์กร/มหาวิทยาลัย.....................................................................................................................................

ที่อยู่ที่ทำงาน

เลขที่...............หมู่ที่................ซอย.....................................................ถนน.....................................................................

แขวง/ตำบล.......................................................เขต/อำเภอ...........................................................................................

จังหวัด...............................................................รหัสไปรษณีย์........................................................................................

โทรศัพท์.............................................................โทรสาร................................................................................................

ลักษณะความรับผิดชอบของผู้สมัคร (ควรเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานวิจัย)

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

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

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

**๔. ข้อมูลด้านประสบการณ์**

ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงาน............................................................ปี

ประสบการณ์ทำงานด้านพัฒนาหรือวิจัย.......................................................ปี

ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้า/ผู้ช่วย โครงการวิจัย จำนวน....................... โครงการ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**๕. กรอบการวิจัย** กรุณาระบุกรอบการวิจัย ๓ ลำดับเรียงตามความสนใจของท่าน (ใส่เลข ๑-๒-๓ หน้าหัวข้อที่สนใจ)

........ ๑. การดูแลสุขภาพ ชีวเวชศาสตร์ อนามัยเจริญพันธุ์ และผู้สูงอายุ

........ ๒. การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำภัยพิบัติ และสิ่งแวดล้อม

........ ๓. การขนส่งและระบบโลจิสติกส์

........ ๔. การศึกษา การพัฒนาทักษะอาชีพ ศิลปวัฒนธรรม ศาสนา และคุณภาพชีวิต

........ ๕. การบริหารจัดการพลังงานและสร้างพลังงานทดแทน

........ ๖. การเพิ่มมูลค่าผลิตผลทางด้านการเกษตร

........ ๗. ความมั่นคงและธรรมาภิบาล

........ ๘. ภูมิปัญญาของชาติ ทุนทางสังคม และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

........ ๙. การบริการ ท่องเที่ยว และเศรษฐกิจสร้างสรรค์

ข้าพเจ้ายอมรับว่าการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมในโครงการดังกล่าวเป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการที่ทำหน้าที่พิจารณาคัดเลือกจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และข้าพเจ้ายอมรับการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ  
ในทุกกรณี โดยไม่ติดใจดำเนินการใดๆ ตามกฎหมายทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมว่าหากได้เข้ารับการฝึกอบรมในโครงการดังกล่าว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ และเงื่อนไขข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ หลักสูตรการอบรม และเงื่อนไขการผ่านการฝึกอบรมทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน และข้าพเจ้าทราบดีว่าหากระบุข้อความที่ผิดจากความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิ์ในการเข้ารับการฝึกอบรม

ลายมือชื่อ.....................................................................

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

วันที่............/......................../.............

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ไว้ ณ ที่นี้ว่า เอกสารข้อมูลที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันเป็นการบ่งชี้ตัวของข้าพเจ้าที่อยู่ในครอบครองของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยนั้น

ในกรณีที่มีผู้อื่นมาขอตรวจสอบ หรือขอคัดสำเนาเอกสารดังกล่าวข้าพเจ้า

🞏 ยินยอม 🞏 ไม่ยินยอม

ลายมือชื่อ.....................................................................

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

วันที่............/......................../.............

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.nrct.go.th/th/Portals/0/data/%E0%B9%81%E0%B8%8A%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B9%82%E0%B8%9F%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B9%8C/%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B8%9B%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/NRCT%20Logo.jpg |  |

**หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม**

# **โครงการฝึกอบรม “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่นที่ ๑๒**

ข้าพเจ้า..............................................................................................................................................................

ตำแหน่ง.............................................................................หน่วยงาน............................................................................

ผู้บังคับบัญชาของ........................................................................................................ ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมโครงการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่)

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองต่อคณะกรรมการที่ทำหน้าที่พิจารณาคัดเลือกจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ว่าหากผู้สมัครได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรม “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่น ๑๒ หน่วยงานต้นสังกัดยินยอม และสนับสนุนให้ผู้สมัครข้างต้นเข้ารับการฝึกอบรมในระหว่างวันที่ ๙ – ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยไม่ถือเป็นวันลาหรือขาดการปฏิบัติงานสำหรับข้าราชการ พนักงาน และบุคลากรของรัฐมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ตามระเบียบของทางราชการ

๒. เมื่อผู้สมัครข้างต้นผ่านการฝึกอบรมในโครงการดังกล่าวแล้ว หน่วยงานต้นสังกัดยินยอมให้ผู้สมัครข้างต้นทำหน้าที่เป็นนักวิจัย (ลูกไก่) ภายใต้การบริหารจัดการของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยได้

ลายมือชื่อ.....................................................................

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

ตำแหน่ง.....................................................................

วันที่............/......................../.............

**หมายเหตุ** ผู้รับรองต้องเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร

**โปรดส่งข้อมูลนี้ให้ทาง**

**สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลกรณราชวทิยาลัย**

**๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**พระมหาชุติภัค อภินนฺโท**

**ผู้อำนวยการส่วนวางแผนและส่งเสริมการวิจัย โทร.๐๘๒-๕๖๒-๓๕๔๕**

**นายเดชฤทธิ์ โอฐสู นักจัดการงานทั่วไป โทร.๐๙๔-๙๖๕-๓๔๕๖**

**E-mail address: chutipak\_1@hotmail.com**

**ภายในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นี้เท่านั้น**