



แบบคำขอรับทุนเพื่อสนับสนุนค่าธรรมเนียมการประเมินมาตรฐานอาชีพและการประเมินสมรรถนะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ

๑. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ขอรับทุน

๑.๑ กรณีเป็นองค์กรที่มีหน้าที่รับรองฯ หรือหน่วยประเมินสมรรถนะฯ

ข้าพเจ้า.....(ชื่อองค์กรที่มีหน้าที่รับรองฯ หรือหน่วยประเมินสมรรถนะ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล □-□□-□-□□□-□□□□□-□

หนังสือรับรองเลขที่ □□-□□□□□-□□□□-□□□□

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ผู้มีอำนาจทำการแทน/ผู้รับมอบอำนาจ

ที่อยู่ปัจจุบันอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

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

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

องค์กรที่มีหน้าที่รับรองฯ หรือหน่วยประเมินสมรรถนะฯ ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

E-mail.....

ประสงค์จะดำเนินการเพื่อขอรับเงินทุนสนับสนุนค่าธรรมเนียมการประเมิน ดังนี้

☐ ดำเนินการประเมินมาตรฐานอาชีพ จำนวน คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท
(.....บาทถ้วน) หรือ

☐ ดำเนินการประเมินสมรรถนะ จำนวน คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท
(.....บาทถ้วน)

โดยมีแผนการประเมิน และรายละเอียดการประเมิน ดังต่อไปนี้

แผนการประเมินมาตรฐานอาชีพ หรือสมรรถนะ
ชื่อองค์กรที่มีหน้าที่รับรองฯ/หน่วยประเมินสมรรถนะฯ

.....
 สถานที่ในการจัดการประเมิน

ลำดับ	สาขาวิชาชีพ/สาขา/อาชีพ ระดับ	วัน/เดือน/ปี (ที่จะดำเนินการประเมิน)	จำนวนผู้เข้ารับการประเมิน	รายชื่อหัวหน้างาน/ เจ้าหน้าที่สอบ
๑.	สาขาวิชาชีพ..... สาขา..... อาชีพ..... ระดับ..... สมรรถนะ.....ระดับ.....	วัน...../เดือน...../ปี.....	จำนวน.....คน	๑. ชื่อ.....นามสกุล..... ๒. ชื่อ.....นามสกุล..... ๓. ชื่อ.....นามสกุล.....
๒.	สาขาวิชาชีพ..... สาขา..... อาชีพ..... ระดับ..... สมรรถนะ.....ระดับ.....	วัน...../เดือน...../ปี.....	จำนวน.....คน	๑. ชื่อ.....นามสกุล..... ๒. ชื่อ.....นามสกุล..... ๓. ชื่อ.....นามสกุล.....

หมายเหตุ : สามารถทำตารางเพิ่มได้กรณีข้อมูลมีจำนวนมาก

ลงชื่อผู้แทน/ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ
 (.....)
 ตำแหน่ง
 วันที่/...../.....

๑.๒ กรณีเป็นบุคคลธรรมดา

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

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

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

ประสงค์จะขอรับทุนสนับสนุนเพื่อสนับสนุนเป็นค่าธรรมเนียมการประเมิน ดังนี้

สาขาวิชาชีพ.....

อาชีพ..... คุณวุฒิวิชาชีพระดับ

รวมเป็นเงินค่าธรรมเนียมการประเมินทั้งสิ้น บาท (.....บาทถ้วน)

๑.๒.๑ ข้าพเจ้าสามารถเข้ารับการประเมินได้ในเขตพื้นที่ ดังนี้ (เลือกได้ ๑ ข้อ)

☐ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ☐ ภาคกลาง ☐ ภาคตะวันออก

☐ ภาคเหนือ ☐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ☐ ภาคใต้

☐ สามารถเข้ารับการประเมินได้ทุกเขตพื้นที่ตามที่สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) กำหนดให้

๑.๒.๓ ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้ข้อมูลส่วนบุคคลกับสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เพื่อนำไปใช้ในการพิจารณาขอรับทุนสนับสนุนเพื่อเป็นค่าธรรมเนียมการประเมินมาตรฐานอาชีพและการประเมินสมรรถนะ และการดำเนินการใด ๆ อันเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามภารกิจของสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เท่านั้น ทั้งนี้ กรณีท่านประสงค์จะขอถอนความยินยอมให้ทำหนังสือแจ้งความประสงค์ให้สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) ทราบได้

๒. เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

☐ บัตรประจำตัวประชาชน

☐ หนังสือมอบอำนาจทำการแทนนิติบุคคล พร้อมติดอากรแสตมป์ (กรณีมีการมอบอำนาจ)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)

☐ แผนการประเมินสมรรถนะฯ (เฉพาะองค์กรที่มีหน้าที่รับรองฯ หรือหน่วยประเมินสมรรถนะฯ ที่ขอรับทุน)

☐ เอกสารอื่นๆ.....(โปรดระบุ).....

สำเนาเอกสารหลักฐานให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นและเอกสารหลักฐานที่แนบคำขอถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ประทับตราผู้ยื่น
คำขอ (ถ้ามี)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)