

ภาคผนวก 1 แบบฟอร์มใบสมัครสำหรับการฝึกอบรมออนไลน์ของโครงการ S-TOP

แนบรูปถ่ายของ
ผู้เข้าร่วม (ถ่าย
ภายใน 3 เดือน ที่นี้
ขนาด 4X6 ซม.
(แนบกับเอกสารเพื่อ
ส่งแบบฟอร์ม)

1. ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม (จำเป็นต้องกรอกข้อมูลหมายเลข 1) - 9))

1) ชื่อ-นามสกุล (ตามหนังสือเดินทาง)

นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อจริง (ภาษาอังกฤษ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อกลาง (ภาษาอังกฤษ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)

--

2) สัญชาติ (ตามหนังสือเดินทาง)		5) เกิดวันที่ (กรณาสัปดาห์แรกของเดือน เช่น เม.ย.)				
3) เพศ	() ชาย	() หญิง	วันที่	เดือน	ปี	อายุ
4) ศาสนา						

6) ตำแหน่งและหน้าที่ในปัจจุบัน

หน่วยงาน/องค์กร							
กรม/กอง							
ตำแหน่งปัจจุบัน							
วันที่ได้รับการจ้างงานจาก หน่วยงานในปัจจุบัน	วันที่	เดือน	ปี	วันที่ได้รับมอบหมายให้ ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน	วันที่	เดือน	ปี

7) ประเภทหน่วยงาน/องค์กร

() ราชการระดับประเทศ	() ราชการระดับท้องถิ่น	() รัฐวิสาหกิจ
() เอกชน (แสวงหากำไร)	() NGO/เอกชน (ไม่แสวงหากำไร)	() มหาวิทยาลัย
() อื่น ๆ โปรดระบุ ()		

8) โครงร่างของหน้าที่: กรุณาอธิบายหน้าที่ในปัจจุบัน

--

9) ข้อมูลติดต่อ

สำนักงาน	ที่อยู่:	
	โทร:	โทรศัพท์ (มือถือ) :
	FAX:	E-mail:
บ้าน	ที่อยู่:	
	โทร:	โทรศัพท์ (มือถือ)
	FAX:	E-mail:
	LINE ID:	
ผู้ติดต่อฉุกเฉิน	ชื่อ :	
	ความเกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วม:	
	ที่อยู่:	
	โทร:	โทรศัพท์ (มือถือ)
	FAX:	E-mail:

10) อื่น ๆ (ถ้าจำเป็น)

2. สิ่งที่คุณคาดหวังว่าจะได้รับจากการสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรมออนไลน์ของโครงการ S-TOP

1) เป้าหมายส่วนบุคคล: กรุณาอธิบายเป้าหมายในด้านบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่คุณต้องการบรรลุในการสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรมออนไลน์ของโครงการ S-TOP

2) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง: กรุณาอธิบายประสบการณ์ด้านวิชาชีพก่อนหน้านี้ของคุณที่มีความเกี่ยวข้องกับหัวข้อการฝึกอบรมออนไลน์ของโครงการ S-TOP (จำเป็น)

3) หัวข้อที่สนใจ: กรุณาอธิบายหัวข้อที่คุณสนใจเป็นพิเศษโดยอ้างอิงจากเนื้อหาของการฝึกอบรมออนไลน์ของโครงการ S-TOP ที่คุณสมัคร (จำเป็น)

***3. การประกาศ (ลงนามโดยผู้เข้าร่วม) (จำเป็น)**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบฟอร์มนี้เป็นความจริงและถูกต้องตามที่ข้าพเจ้าทราบ หากข้าพเจ้าได้รับการตอบรับเป็นผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขดังต่อไปนี้:

- 1) ข้าพเจ้าจะกรอกแบบฟอร์มใบสมัคร (ภาคผนวก 1) และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ช่วยโครงการ JICA ผ่านทางอีเมล ภายในวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2564
- 2) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนหัวข้อของหลักสูตรหรือระยะเวลาของการฝึกอบรม
- 3) ข้าพเจ้าจะตรงต่อเวลา
- 4) ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมการฝึกอบรมทุกช่วงตามกำหนดการทั้งหมดที่กำหนดไว้เป็นเวลา 3 วัน
- 5) ข้าพเจ้ายอมให้ยุติการฝึกอบรมหากผู้เชี่ยวชาญของ JICA และองค์กรที่สมัครตกลงกันด้วยเหตุผลใด ๆ สำหรับการยุติดังกล่าว และไม่เรียกร้องค่าใช้จ่ายหรือความเสียหายใด ๆ อันเนื่องมาจากการยุติดังกล่าว
- 6) ข้าพเจ้ายินยอมเรื่องลิขสิทธิ์และสิทธิในการนำภาพบุคคลระหว่างการฝึกอบรมไปใช้ตามเงื่อนไขที่อธิบายไว้ดังต่อไปนี้: (ถ้าคุณยอมรับ กรุณาทำเครื่องหมายถูกในแต่ละช่อง)
 - ข้าพเจ้าจะใช้เอกสารที่แจกในการฝึกอบรมนี้เพื่อวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโครงการ S-TOP เท่านั้น ข้าพเจ้าจะไม่เผยแพร่ส่วนใดส่วนหนึ่งของเอกสารและจะไม่ใช้เอกสารเพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า
 - ข้าพเจ้ายอมรับว่า JICA อาจใช้ (รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการทำซ้ำ การส่งต่อ การเผยแพร่ และการแก้ไข) รายงานของข้าพเจ้าสำหรับกิจกรรมอื่นที่ดำเนินการโดย JICA ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิทางศีลธรรมแก่ JICA เมื่อ JICA ใช้รายงานของข้าพเจ้า
 - ข้าพเจ้ายินยอมให้ JICA และโครงการ S-TOP ใช้/เผยแพร่ภาพถ่ายและวิดีโอที่ถ่ายทำระหว่างการฝึกอบรม รวมถึงภาพบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ JICA และโครงการ S-TOP โดยข้าพเจ้าไม่ต้องการค่าตอบแทนใด ๆ สำหรับการให้สิทธิในการใช้ภาพบุคคลของข้าพเจ้า

นโยบายการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ JICA

- JICA จะจัดการข้อมูลส่วนบุคคลที่รวบรวมผ่านแบบฟอร์มใบสมัครนี้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามนโยบายความเป็นส่วนตัวของ JICA และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของญี่ปุ่นและใช้มาตรการป้องกันเพื่อป้องกันการเปิดเผย การสูญเสียหรือความเสียหายของข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว
- เว้นแต่จะได้รับการอนุมัติจากผู้สมัครเองหรือมีเหตุผลที่ถูกต้อง เช่น การเปิดเผยภายใต้กฎหมายและข้อบังคับ ฯลฯ โดย JICA จะไม่ให้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่บุคคลที่สาม JICA จะใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่ให้ไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินการฝึกอบรมออนไลน์ของโครงการ S-TOP เท่านั้น และจะไม่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นใดโดยไม่ได้รับอนุมัติจากผู้สมัครเองล่วงหน้า

วันที่:	ลายเซ็น:
	ลายมือชื่อตัวบรรจง: