



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	สาขาวิชาชีพอาชีพ ระดับ/สาขา/ สาขา อาชีพ ระดับ สมรรถนะระดับ.....	วันปี/เดือน/ (ที่จะดำเนินการประเมิน)	จำนวนผู้เข้ารับการ ประเมิน	รายชื่อหัวหน้างาน/ เจ้าหน้าที่ สอบ
๑.	สาขาวิชาชีพ สาขา อาชีพ ระดับ สมรรถนะระดับ.....	วัน...../เดือน...../ปี.....	จำนวนคน.....	๑. ชื่อ.....นามสกุล..... ๒. ชื่อ.....นามสกุล..... ๓. ชื่อ.....นามสกุล.....
๒.	สาขาวิชาชีพ	วัน...../เดือน...../ปี.....	จำนวนคน.....	๑. ชื่อ.....นามสกุล..... ๒. ชื่อ.....นามสกุล.....

	สาขา อาชีพ ระดับ สมรรถนะระดับ.....			๓. ชื่อ.....นามสกุล.....
--	---	--	--	--------------------------

หมายเหตุ :สามารถทำตารางเพิ่มได้กรณีข้อมูลมีจำนวนมาก

ลงชื่อผู้ที่ได้รับมอบ/ผู้แทน.....
 อำนาจ
 (.....)
 ตำแหน่ง

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 อันเกี่ยวข้องกับดำเนินการตามภารกิจของสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (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
(.....)