



ฟอร์มขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคล

ตามมาตรฐานอาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพการบริหารงานบุคคล
ประจำปี ศูนย์สอบ

รูปถ่าย 1 นิ้ว

กรุณารอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นจริง

เลขที่สมัครสอบ

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ข้อมูลผู้สมัครสอบ

เพศ	☐ ชาย ☐ หญิง
คำนำหน้าชื่อ	☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ _____
ชื่อ - สกุล(ภาษาไทย)	
(ภาษาอังกฤษ)	
เลขที่บัตรประชาชน	
วัน เดือน ปี เกิด	ว ว ด ด พ.ศ. พ.ศ. พ.ศ. พ.ศ. ตัวอย่าง 03112531 อายุปีเดือน
ที่อยู่ปัจจุบัน	โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ อีเมล
ชั้นคุณวุฒิวิชาชีพ ที่ขอรับการประเมิน	☐ ชั้น 3 ☐ 1. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 2. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 3. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 4. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล
	☐ ชั้น 4 ☐ 1. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 2. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 3. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 4. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 5. การวางแผนอัตราค่าจ้าง ☐ 6. การบริหารผลงาน ☐ 7. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 8. การพัฒนาองค์กร
	☐ ชั้น 5 รวมทุกสมรรถนะ
	☐ ชั้น 6 รวมทุกสมรรถนะ

2. ข้อมูลองค์กร/บริษัท

*ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

☐ ที่อยู่ปัจจุบัน

☐ ที่อยู่องค์กร

ชื่อองค์กร/บริษัท	เว็บไซต์บริษัท
ประเภทกิจการ	จำนวนพนักงาน
ที่อยู่	โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล

3. การศึกษา

ปริญญาตรี สาขา	สถานศึกษา
ปริญญาโท สาขา	สถานศึกษา
ปริญญาเอก สาขา	สถานศึกษา
อื่นๆ	สถานศึกษา

4.ประสบการณ์การทำงาน	
ระยะเวลารวม	ประสบการณ์รวม ปี เดือน
	ประสบการณ์เฉพาะงานด้านทรัพยากรบุคคล ปี เดือน

(1) ตำแหน่งงาน		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)		
ชื่อองค์กร/บริษัท			
ชื่อตำแหน่ง			
ผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน	ขั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(2) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่ง			
ผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ได้บังคับบัญชาของท่าน	ขั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(3) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(4) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(5) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(6) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(7) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

(8) ตำแหน่งงาน		ระยะเวลาในตำแหน่ง	ตั้งแต่ (เดือน/ปี) ถึง (เดือน/ปี)
ชื่อองค์กร/บริษัท		สาขางานที่รับผิดชอบ	☐ 1. การวางแผนกลยุทธ์และพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ☐ 2. การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร ☐ 3. การบริหารค่าตอบแทน ☐ 4. การพนักงานสัมพันธ์ ☐ 5. การเรียนรู้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล ☐ 6. การวางแผนอัตรากำลัง ☐ 7. การบริหารผลงาน ☐ 8. การบริหารความก้าวหน้าในสายอาชีพ ☐ 9. การพัฒนาองค์กร ☐ 10. HR Business Partner ☐ 11. Shared Services ☐ 12. อื่นๆ โปรดระบุ
ประเภทกิจการ			
จำนวนพนักงาน	 คน		
ชื่อตำแหน่งผู้บังคับบัญชา			
จำนวน HR ทั้งบริษัท	 คน		
จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาของท่าน	ชั้นตรง คน รวม คน		

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โปรดระบุให้ชัดเจนถึงขอบเขตงานและบทบาทของท่าน)

หลักฐานประกอบการสมัคร

เอกสารประกอบการยื่นคำขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ จะต้องมียกเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ชุด
- ☐ สำเนาวุฒิการศึกษา (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ชุด
- ☐ รูปถ่ายขนาด 1-1.5 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- ☐ โครงสร้างบริษัทหรือองค์กรที่สังกัดปัจจุบัน จำนวน 1 ชุด (ถ้ามี)
- ☐ ใบพรรณานำหน้าทำงานปัจจุบัน (Job Description) จำนวน 1 ชุด (ถ้ามี)
- ☐ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) จำนวน 2 ชุด
- ☐ แบบฟอร์มบันทึกแฟ้มสะสมผลงาน จำนวน 2 ชุด
- ☐ แบบฟอร์มรายชื่อโครงการที่รับผิดชอบและช่วงเวลาดำเนินโครงการ (กรณีผู้ยื่นคำขอทำงานวิชาชีพอิสระ) จำนวน 1 ชุด

กรณีผู้สมัครทำงานวิชาชีพอิสระ

*โปรดระบุข้อมูลลงใน “เอกสารแนบชุดที่ 2” ซึ่งอยู่ส่วนท้ายของใบสมัคร โดยระบุจำนวนผลงานให้ครบถ้วนตามระดับชั้นคุณวุฒิวิชาชีพที่ขอรับการประเมิน

☐ งานที่ปรึกษา

- รายชื่อโครงการที่รับผิดชอบและช่วงเวลาดำเนินโครงการ

☐ งานวิทยากร

- รายชื่อหลักสูตรและจำนวนครั้งที่จัด

☐ งานนักวิชาการอิสระ

- รายชื่อผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ต่อสาธารณะ และรายชื่อสื่อที่เผยแพร่

ทั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณาใบสมัครมีสิทธิขอหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา รวมถึงมีสิทธิเพิกถอนใบรับรองคุณวุฒิวิชาชีพหากพบในภายหลังว่ามีการแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ

การชำระค่าธรรมเนียมในการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

- ☐ ชำระค่าธรรมเนียมเป็นเงินสดที่สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทยเป็นจำนวนเงิน บาท
- ☐ ชำระโดยโอนเงินมายังสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เลขที่บัญชี 982-5-13887-4 ออมทรัพย์ สาขาอาหารชั้นทาวเวอร์ส เป็นจำนวนเงิน บาท ก่อนวันเข้ารับการทดสอบ และ ส่งหลักฐานการโอนเงินที่โทรสาร 0-2374-0855 กด 8

ความต้องการพิเศษจากผู้ยื่นคำขอ

- 1) กรณีผู้ยื่นคำขอที่เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ ซึ่งไม่เป็นข้อห้ามตามมาตรฐานอาชีพและข้อบังคับของประเทศ โปรดระบุความประสงค์ขอรับการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับการทดสอบ เช่น อุปกรณ์ หรือสภาพแวดล้อม
- ☐ ไม่ประสงค์ขอรับการอำนวยความสะดวก
- ☐ ประสงค์ขอรับการอำนวยความสะดวก โปรดระบุเหตุผลและรายละเอียด
- 2) กรณีความต้องการพิเศษอื่นๆ ระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. ข้อมูลตามที่ระบุไว้ในคำขอนี้ รวมทั้งเอกสารประกอบคำขอทั้งหมดเป็นความจริง
2. ได้รับทราบและยอมรับที่จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับรอง และหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการประเมินเพื่อการรับรองสมรรถนะของบุคคล และข้อบังคับที่สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทยและสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) กำหนด และ/หรือแก้ไขเพิ่มเติมภายหน้าด้วย อย่างเคร่งครัด
3. ได้รับทราบมาตรฐานอาชีพในระดับที่จะทำการทดสอบแล้ว
4. จะรักษาความลับโดยไม่เปิดเผยข้อมูลในข้อสอบ/การประเมิน และไม่ร่วมในการทุจริตการสอบ/ประเมิน
5. ยินดีที่จะมอบข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการประเมิน/การทดสอบแก่สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทยและสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เมื่อได้รับการร้องขอ
6. ยินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลในทะเบียนรายชื่อผู้ได้รับการรับรอง

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่/...../.....

คำรับรองของนายจ้าง หรือ ผู้บังคับบัญชา (กรณีผู้สมัครทำงานสังกัดบริษัทหรือองค์กร)
หรือบุคคลอ้างอิงที่มีใช้บิดา มารดา พี่ น้อง หรือญาติใกล้ชิด (กรณีผู้สมัครทำงานวิชาชีพอิสระ)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)

มีความสัมพันธ์กับข้าพเจ้าในฐานะ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ประพฤติและปฏิบัติตนตามครรลองที่ดี
ของสังคม สมควรเข้ารับการประเมินสมรรถนะวิชาชีพมาตรฐานอาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพบริหารงานบุคคลในครั้งนี้

ทั้งนี้ข้าพเจ้ายืนยันว่าบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติหน้าที่บริหารงานบุคคลในตำแหน่งให้กับบริษัท
..... ในปัจจุบันจริง โดยได้เข้าปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบันตั้งแต่วันที่ และยินดีให้
คณะกรรมการพิจารณาใบสมัครหรือผู้เกี่ยวข้องติดต่อข้าพเจ้าได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ หรืออีเมล
..... เพื่อยืนยันหรือให้ข้อมูลของผู้ยื่นคำขอเพิ่มเติม

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(.....)

วันที่/...../.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่

เอกสารประกอบคำขอ ได้ยื่นคำขอพร้อมเอกสารประกอบการพิจารณาดังนี้

รายการที่ตรวจสอบ	มี	ไม่มี	วันที่ยื่นเอกสารเพิ่มเติม
1. แบบยื่นคำขอรับเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานและคำรับรองของนายจ้าง หรือผู้บังคับบัญชา (FM-THRCI-ADM-01)			
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด กรณีเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลให้สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด			
3. สำเนาวุฒิการศึกษา (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ชุด			
4. รูปถ่ายขนาด 1-1.5 นิ้ว จำนวน 1 รูป			
5. โครงสร้างบริษัทหรือองค์กรที่สังกัดปัจจุบัน (ถ้ามี)			
6. ใบพรรณนาหน้าที่งานปัจจุบัน (Job Description) (ถ้ามี)			
7. แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) จำนวน 2 ชุด			
8. บันทึกแฟ้มสะสมผลงาน จำนวน 2 ชุด			
9. แบบฟอร์มรายชื่อโครงการที่รับผิดชอบและช่วงเวลาดำเนินโครงการ (กรณีผู้ยื่นคำขอทำงานวิชาชีพอิสระ) จำนวน 1 ชุด			

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

- | | |
|--|---|
| ☐ อยู่ในขอบข่ายที่เปิดให้บริการ | ☐ ไม่อยู่ในขอบข่ายที่เปิดให้บริการ |
| ☐ กรอกข้อมูลครบถ้วน | ☐ กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน |
| ☐ เอกสารประกอบครบถ้วน | ☐ เอกสารประกอบไม่ครบถ้วน แจ้งผู้ยื่นคำขอวันที่ |
| ☐ คุณสมบัติเบื้องต้นสอดคล้อง | ☐ คุณสมบัติเบื้องต้นไม่สอดคล้อง |

สรุปผลการพิจารณารับคำขอ

- ☐ สามารถรับคำขอได้
- ☐ ไม่สามารถพิจารณารับคำขอได้ เสนอหัวหน้างานฝ่ายประเมินผลเพื่อพิจารณา
ความเห็นของหัวหน้างานฝ่ายประเมินผล

ลงชื่อ ผู้รับสมัคร
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ ผู้พิจารณา
(.....)
...../...../.....

เอกสารแนบชุดที่ 2

☐ งานที่ปรึกษา

ลำดับที่	รายชื่อโครงการที่รับผิดชอบ (ระบุเฉพาะประเภทโครงการ ไม่ต้องระบุชื่อผู้รับบริการ)	ช่วงเวลาดำเนินโครงการ
1		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
2		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
3		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
4		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
5		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
6		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
7		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
8		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
9		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
10		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
11		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
12		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
13		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
14		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....
15		เดือน.....ปี..... ถึง เดือน.....ปี.....

เอกสารแนบชุดที่ 2

☐ งานวิทยากรฝึกอบรม

ลำดับที่	รายชื่อหลักสูตร	จำนวนวัน	ช่วงเวลาจัดหลักสูตร
1			เดือน.....ปี.....
2			เดือน.....ปี.....
3			เดือน.....ปี.....
4			เดือน.....ปี.....
5			เดือน.....ปี.....
6			เดือน.....ปี.....
7			เดือน.....ปี.....
8			เดือน.....ปี.....
9			เดือน.....ปี.....
10			เดือน.....ปี.....
11			เดือน.....ปี.....
12			เดือน.....ปี.....
13			เดือน.....ปี.....
14			เดือน.....ปี.....
15			เดือน.....ปี.....
16			เดือน.....ปี.....
17			เดือน.....ปี.....
18			เดือน.....ปี.....
19			เดือน.....ปี.....
20			เดือน.....ปี.....
21			เดือน.....ปี.....
22			เดือน.....ปี.....
23			เดือน.....ปี.....
24			เดือน.....ปี.....
25			เดือน.....ปี.....

เอกสารแนบชุดที่ 2

☐ งานนักวิชาการอิสระ

ลำดับที่	ชื่อผลงาน	ชื่อสื่อที่เผยแพร่	เวลาที่เผยแพร่
1			เดือน..... ปี.....
2			เดือน..... ปี.....
3			เดือน..... ปี.....
4			เดือน..... ปี.....
5			เดือน..... ปี.....
6			เดือน..... ปี.....
7			เดือน..... ปี.....
8			เดือน..... ปี.....
9			เดือน..... ปี.....
10			เดือน..... ปี.....
11			เดือน..... ปี.....
12			เดือน..... ปี.....
13			เดือน..... ปี.....
14			เดือน..... ปี.....
15			เดือน..... ปี.....