



ตีตรูบถ่ายขนาด
1X1.5 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

ใบสมัครคัดเลือกเพื่อขอรับทุนพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน
เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในอนาคต (Upskill-Reskill) มหาวิทยาลัยมหิดล
ปีงบประมาณ พ.ศ.

ประกาศ เรื่อง การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยมหิดล เคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของบุคลากร และเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าบุคลากรได้รับความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จึงได้จัดทำประกาศความเป็นส่วนตัวด้านข้อมูลของบุคลากรขึ้น เพื่อแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวม การใช้ และการเปิดเผย (รวมเรียกว่า “การประมวลผล”) รวมตลอดถึงการลบและทำลายข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร ทั้งช่องทางออนไลน์ และช่องทางอื่น ๆ ตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 กำหนด โปรดศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศความเป็นส่วนตัวด้านข้อมูลบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล ได้ที่ Website: <https://privacy.mahidol.ac.th> หรือ Scan QR Code ด้านล่างนี้

ทั้งนี้ หากมหาวิทยาลัยปรับปรุง หรือเพิ่มเติมประกาศความเป็นส่วนตัวด้านข้อมูลบุคลากร มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยจะแจ้งทาง Website: <https://privacy.mahidol.ac.th> หรือทางช่องทางประชาสัมพันธ์อื่น ๆ ให้ท่านทราบต่อไป



QR Code ประกาศความเป็นส่วนตัว
ด้านข้อมูลบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว

- ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)
Name - Surname (Mr./Mrs./Miss)
- วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เดือน
- สัญชาติ
- ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ
อีเมล
- สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่าร้าง
ชื่อ - นามสกุล คู่สมรส (นาย/นาง/นางสาว)

6. ข้อมูลบิดา - มารดา

บิดา	มารดา
ชื่อ - นามสกุล.....	ชื่อ - นามสกุล
อาชีพ.....	อาชีพ
<input type="checkbox"/> ยังมีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม	<input type="checkbox"/> ยังมีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม
โทรศัพท์.....	โทรศัพท์

7. กรณีเร่งด่วนที่ไม่สามารถติดต่อได้ ขอให้ติดต่อผ่านทาง (ชื่อ - นามสกุล)
- โทรศัพท์ ความสัมพันธ์กับผู้สมัครขอรับทุน

ส่วนที่ 2 การทำงานในปัจจุบัน

1. ตำแหน่ง..... ส่วนงาน
- โดยเริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่เดือน พ.ศ.
2. ประเภทบุคลากร พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน) พนักงานวิทยาลัย
- ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะหรือตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ

3. ผลประเมินการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี/รอบการประเมิน อยู่ในระดับ “ดีมาก” นับถึงวันที่ยื่นสมัครขอรับทุน

ปี/รอบการประเมิน	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
ระดับผลประเมิน			

4. โทรศัพท์ที่ทำงาน
5. ชื่อผู้ประสานงาน โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 3 ประวัติการศึกษา

1. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชา
- คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน สถานศึกษา
- ปีการศึกษาที่สำเร็จคะแนนเฉลี่ย
2. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า สาขาวิชา
- คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน สถานศึกษา ปีการศึกษาที่สำเร็จ
- คะแนนเฉลี่ย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลหลักสูตรการศึกษา/หลักสูตรการฝึกอบรมที่ประสงค์ขอรับทุน

- ทุนพัฒนาทักษะเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งที่จำเป็นในอนาคต (Preparation for future position)
- หลักสูตร/รายวิชา.....คณะ.....
- จำนวนหน่วยกิต..... หน่วยกิต ระยะเวลาศึกษา (วันที่/เดือน/ปี)
- ทุนพัฒนาทักษะเพื่อความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Preparation for career promotion)
- หลักสูตร/หัวข้อการอบรม.....
- ระยะเวลาการอบรม (วันที่/เดือน/ปี)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเพิ่มเติม

เหตุผลในการขอรับทุนไปเข้าศึกษา/ฝึกอบรม

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลที่แจ้งไว้ในใบสมัครขอรับทุนเป็นความจริงทุกประการและมีคุณสมบัติตรงตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์การให้ทุนพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในอนาคต (Upskill-Reskill) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. พร้อมทั้งมีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ทั้งนี้ หากปรากฏในภายหลังว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าแจ้งไม่เป็นความจริง ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครคัดเลือกเพื่อขอรับทุนพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในอนาคต (Upskill-Reskill) มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้

(ลงลายมือชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

1. การไปศึกษา/ฝึกอบรมของ (นาย/นาง/นางสาว)..... ไม่มีผลกระทบต่อ
การดำเนินงานภายในหน่วยงานหรือส่วนงาน เนื่องจากมีผู้ปฏิบัติงานเพียงพอและไม่ต้องจัดสรรอัตรากำลังเพิ่ม

2. เหตุผลและความจำเป็นที่ให้ผู้บุคลากรไปศึกษาในหลักสูตร/รายวิชา หรือฝึกอบรมในหลักสูตร.....

.....
เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

.....

3. โครงการ/แผนงาน/หน้าที่ความรับผิดชอบ ที่จะให้ผู้ขอรับทุนกลับมาปฏิบัติภายหลังจากสำเร็จการศึกษา/
ฝึกอบรมมีรายละเอียดดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงลายมือชื่อ) ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.