

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ No.

วันที่ Date.



ใบสมัครวุฒิอาสาสมัครสมอง

รูปถ่าย

หน้าตรง

* กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่องเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาเข้าร่วมเป็นวุฒิอาสาฯ

ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ น.ส. ☐ อื่น ๆ ระบุ ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน วันเกิด วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สัญชาติ ศาสนา

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ E-mail (ถ้ามี)

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ-นามสกุล

ความสัมพันธ์ เบอร์โทรผู้ติดต่อฉุกเฉิน

ประวัติการศึกษาสูงสุด ระดับการศึกษา ชื่อสถานศึกษา/สถาบัน.....

สาขาวิชา/คณะ ปีที่สำเร็จการศึกษา (พ.ศ.)

ประวัติการทำงาน

ตำแหน่งสุดท้ายก่อนเกษียณ/ลาออก..... ชื่อหน่วยงานเดิม

ประเภทหน่วยงาน ☐ ภาครัฐ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ภาคประชาสังคม ☐ ภาคเอกชน ☐ อื่น ๆ ระบุ

สถานะการพ้นตำแหน่ง ☐ เกษียณอายุ ☐ ลาออก ☐ ย้ายงาน ☐ อื่น ๆ ระบุ ปีที่ออก (พ.ศ.)

รายละเอียดงาน อธิบายความรับผิดชอบโดยย่อ

อาชีพปัจจุบัน/งานที่กำลังทำ ตำแหน่งปัจจุบัน

ประเภทหน่วยงาน ☐ ภาครัฐ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ภาคประชาสังคม ☐ ภาคเอกชน ☐ อื่น ๆ ระบุ

ชื่อหน่วยงาน รายละเอียดงาน อธิบายความรับผิดชอบโดยย่อ

การดำเนินงานกิจกรรมเพื่อสังคม / โครงการที่ขับเคลื่อนงาน

ข้อมูลโครงการ / กิจกรรมที่ 1

สาขาความเชี่ยวชาญ จากประสบการณ์ในปัจจุบัน

- ☐ 1 สาขาการศึกษา ☐ 2 สาขาการเกษตร ☐ 3 สาขาการแพทย์และสาธารณสุข ☐ 4 สาขาสังคม ชุมชน แรงงาน
- ☐ 5 สาขาบริหารจัดการและบริหารธุรกิจ ☐ 6 สาขากฎหมาย ☐ 7 สาขาวิศวกรรม อุตสาหกรรม และเทคโนโลยี
- ☐ 8 สาขาศิลปวัฒนธรรมและศาสนา ☐ 9 สาขาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ☐ 10 สาขาเศรษฐกิจและการเงิน
- ☐ 11 สาขาสื่อและประชาสัมพันธ์ ☐ 12 สาขาอื่น ๆ ระบุ

ชื่อกิจกรรม /โครงการเพื่อสังคม

รายละเอียดการดำเนินงานพอสังเขป.....

ผลการดำเนินงาน ในปีที่ผ่านมา (อธิบายโดยรายละเอียด)

ระยะเวลาที่เริ่ม ปี พ.ศ. ถึง ปี พ.ศ. พื้นที่ดำเนินงาน

ความถี่การดำเนินงาน ☐ ต่อเนื่อง (ทุกวัน/ทุกสัปดาห์) ☐ รายเดือน ☐ 2 เดือน : ครั้ง ☐ 3 เดือน : ครั้ง ☐ ปีละครั้ง

รูปแบบการดำเนินงาน ☐ ทำในนามบุคคล (ปัจเจก) ☐ ทำในนามกลุ่ม /องค์กร /ภาคี

ภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน (พร้อมระบุชื่อหน่วยงาน)

☐ หน่วยงานภาครัฐ/ท้องถิ่น (อาทิ อบต. อบจ. สำนักงานจังหวัด) ระบุ

☐ ภาคเอกชน (เช่น บริษัท ห้าง ร้าน) ระบุ

☐ ภาคประชาสังคม (เช่น วิสาหกิจชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ ชมรม สมาคม) ระบุ

☐ ภาคการศึกษา (เช่น มหาวิทยาลัย โรงเรียน) ระบุ

☐ วุฒิสภา ระบุจังหวัด ☐ ภาคอื่นๆ ระบุ

บทบาทของท่านในการดำเนินงาน (ตำแหน่ง/หน้าที่/งานที่ได้รับมอบ) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ วิทยากร (ผู้ถ่ายทอดความรู้) ระบุ

☐ ผู้ประสานงาน (ติดต่อ/สร้างภาคีเครือข่าย) ระบุ

☐ ที่ปรึกษา (ให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะ) ระบุ

☐ ผู้นำการขับเคลื่อน/ผู้ก่อตั้งศูนย์เรียนรู้ ระบุ

☐ อื่น ๆ ระบุ

การเข้าร่วมกิจกรรม / การประชุมที่ผ่านมา (ถ้ามี)

การแนะนำของสมาชิกวุฒิสภา (ถ้ามี)

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เว็บไซต์การเมือง ☐ Facebook ☐ YouTube ☐ Line ☐ TikTok ☐ แผ่นพับ/จุลสาร

☐ อื่น ๆ ระบุ

การยินยอมเปิดเผยข้อมูลข่าวสารและคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (1) ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ และไม่เคยจำคุกหรือ ต้องคดีอาญา ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออกหรือให้ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน หรือหน่วยงานอื่น เพราะทุจริตต่อหน้าที่ (2) มีสุขภาพ แข็งแรง และ (3) ยินยอมให้ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อใช้ในการงานธนาคารสมอง รวมทั้งยินยอมให้เก็บรวบรวม ข้อมูลส่วนบุคคลในข้างต้นทั้งนี้ เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 หรือกฎหมาย/ระเบียบ ข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

☐ ยินยอม

☐ ไม่ยินยอม

ลงชื่อ

(.....)

วันที่