|  |  |
| --- | --- |
| **เอกสาร****ONDE-AS-009** | **ใบสมัครเข้าร่วมการอบรมผู้ประเมินหลักสูตร** |
| **กรุณากรอกข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน** |
| **ข้อมูลของผู้ยื่นเข้าร่วมอบรม**ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_ ปี Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ตำแหน่ง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_หน่วยงาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ โทรศัพท์หน่วยงาน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ผู้ประสานงาน (ถ้ามี)**ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_ ปี ตำแหน่ง \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_โทรศัพท์มือถือ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

🞎 ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครเข้าร่วมอบรมในหลักสูตร “การอบรมผู้ประเมินหลักสูตร” ในโครงการบริหารจัดการและติดตามผลการรับรองหลักสูตรเพื่อพัฒนาทักษะดิจิทัลของหน่วยงานภาครัฐ และขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง และถ้าได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอบรม ข้าพเจ้าสามารถเข้ารับการฝึกอบรม และร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ตลอดหลักสูตร และจะปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของหลักสูตรทุกประการ

🞎 ข้าพเจ้าไม่ประสงค์ที่จะสมัครเข้าร่วมอบรม

ลงชื่อ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ผู้ขอเข้าร่วมการอบรม)

 ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

 วันที่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_พ.ศ.\_\_\_\_\_\_

ติดต่อยื่น**ใบสมัครเข้าร่วมอบรม ได้ที่เว็บไซต์ www.tacc.onde.go.th**

และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 6-9 อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเพทมหานคร 10210

โทรศัพท์ 0 2142 1422 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email) tacc@onde.go.th

ไปรษณีย์อิเล้กทรอนิกส์ (Email) tacc@onde.go.th