

เอกสาร ONDE-AS-009	ใบสมัครเข้าร่วมการอบรมผู้ประเมินหลักสูตร
กรณารอกข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน	
ข้อมูลของผู้ยื่นเข้าร่วมอบรม	
ข้าพเจ้า _____ อายุ _____ ปี Email _____	
ตำแหน่ง _____ หน่วยงาน _____	
โทรศัพท์หน่วยงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____	
ผู้ประสานงาน (ถ้ามี)	
ข้าพเจ้า _____ อายุ _____ ปี ตำแหน่ง _____	
Email _____ โทรศัพท์มือถือ _____	

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครเข้าร่วมอบรมในหลักสูตร “การอบรมผู้ประเมินหลักสูตร” ในโครงการบริหารจัดการและติดตามผลการรับรองหลักสูตรเพื่อพัฒนาทักษะดิจิทัลของหน่วยงานภาครัฐ และขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง และถ้าได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอบรม ข้าพเจ้าสามารถเข้ารับการฝึกอบรมและร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ตลอดหลักสูตร และจะปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของหลักสูตรทุกประการ

ข้าพเจ้าไม่ประสงค์ที่จะสมัครเข้าร่วมอบรม

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

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

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

<p>กรุณาติดต่อยื่นใบสมัครการเข้าร่วมอบรม ภายในวันที่ (ระบุวันที่) หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและส่งใบสมัครได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 6-9 อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 0 2142 1202 โทรสาร 0 2143 7962</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------