

ประวัติผู้สมัคร

คำนำหน้าชื่อ

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

- ผู้บริหารระดับมหาวิทยาลัย-คณะ-ส่วนงาน
- กรรมการที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัย
- ผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐาน ด้านยุทธศาสตร์ การพัฒนาและการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัย

โปรดระบุตำแหน่ง.....

ข้อมูลติดต่อ

ที่อยู่หน่วยงาน

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

โทรสาร..... E-mail.....

ที่อยู่ (บ้าน)

ผู้ประสานงาน ชื่อ-นามสกุล

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

โทรสาร..... E-mail.....

ออกใบเสร็จในนาม

ที่อยู่.....

มีความยินดีและประสงค์เข้าร่วมหลักสูตรฯ รุ่น

ส่งใบสมัครที่ โทรสาร: 02 640 0465 E-mail: carjhan1411@gmail.com

ติดรูปสี่
ขนาด 1 นิ้ว

ข้อมูลการศึกษา

วุฒิการศึกษา	สถานศึกษา

ข้อมูลการทำงาน

ปี พ.ศ.	หน่วยงาน	ตำแหน่ง

ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้อง (อย่างน้อย 3 ข้อ)

1.
2.
3.
4.
5.

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....

ส่งใบสมัครที่ โทรสาร: 02 640 0465 E-mail: carjhan1411@gmail.com