**ใบสมัครหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ**

Iiรูป 1 นิ้ว

**ประจำปีงบประมาณ 2565**

**สถาบันพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล (ทีดีจีเอ)**

**ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)**

**คำชี้แจง**

1. **ลงทะเบียนผ่านทางเว็บไซต์** https://www.dga.or.th/th/contentlist/930/14692 เพื่อสำรองที่นั่ง
2. **กรอกใบสมัคร**เข้าร่วมการอบรมด้วยลายมือตัวบรรจงหรือพิมพ์ (พร้อมลงนามกำกับ)
3. **สแกนใบสมัคร พร้อมรูปถ่าย และหนังสืออนุมัติตัวบุคคล**จากหน่วยงานต้นสังกัดให้เข้าร่วมการอบรม และส่งมายัง **E-mail: tdga-g1\_division@dga.or.th**
4. **กรณีหากท่านมีข้อสงสัยหรือประสงค์จะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่**

โทรศัพท์มือถือ 080 045 3011 (โชติมา) , 080 045 3329 (ทัชวรรณ) , 080 045 3354 (ดลนภา) ,   
080 045 3359 (ปภาวี)

**ข้อมูลผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

*(โปรดกรอกใบสมัครด้วยลายมือตัวบรรจงหรือพิมพ์)*

คำนำหน้าชื่อ .................... ชื่อ ......…………..............................นามสกุล ............………….......................ชื่อเล่น ………….

ชื่อตำแหน่ง (ภาษาไทย) ..................................................................................................................................................

ชื่อหน่วยงาน (ภาษาไทย) ................................................................................................................................................

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.........................................................................................................................................................

อีเมลที่ท่านใช้เป็นประจำ…………………………………………………………................................................................................

วัน เดือน ปีเกิดของท่าน………………………………………………………….................................................................................

*หมายเหตุ: ข้อมูลของท่านจะถูกปกปิดเป็นความลับ เพื่อเก็บเป็นข้อมูลและใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำทำเนียบรุ่นเท่านั้น*

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  ไม่มี  มี

*หมายเหตุ: ข้อมูลของท่านจะถูกปกปิดเป็นความลับ และจะใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ท่านเท่านั้น*

ท่านแพ้อาหารหรือไม่รับประทานอาหารชนิดใด (ในกรณีหากแพ้โปรดระบุ) .................................................................

*หมายเหตุ: ข้อมูลของท่านจะถูกปกปิดเป็นความลับ และจะใช้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ท่านเท่านั้น*

**ประวัติการศึกษา**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ระดับการศึกษา | สถาบันการศึกษา | วุฒิ / วิชาเอก |
| ปริญญาตรี |  |  |
| ปริญญาโท |  |  |
| ปริญญาเอก |  |  |
| อื่นๆ โปรดระบุ |  |  |

**ข้อมูลผู้ประสานงาน**

คำนำหน้าชื่อ .................... ชื่อ ......…………...............................นามสกุล ............…………..............................................

ตำแหน่ง..........................................................................................................................................................................

เบอร์โทรศัพท์มือถือ........................................................................................................................................................

อีเมลที่ใช้เป็นประจำ…………………………………………………………......................................................................................

**มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมฝึกอบรม**

*[กรุณาทำเครื่องหมาย  เลือกหลักสูตรที่ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม]*

 **1. หลักสูตรรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์สำหรับผู้บริหารระดับสูง (รอส.) รุ่นที่ 8**

(e-Government Program for Chief Executive Officer: e-GCEO#8)

⭘ ลงทะเบียนฝึกอบรม รวมศึกษาดูงานต่างจังหวัด **ค่าลงทะเบียน 120,000 บาท**

 **2. หลักสูตรนักบริหารรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ รุ่นที่ 11**

(e-Government Executive Program: eGEP#11)

⭘ ลงทะเบียนฝึกอบรม รวมศึกษาดูงานต่างจังหวัด **ค่าลงทะเบียน 152,800 บาท**

 **3. หลักสูตรหลักสูตรการสร้างกระบวนการเปลี่ยนผ่านองค์กรสู่รัฐบาลดิจิทัล รุ่นที่ 3**

(Digital Transformation Program: DTP#3)

⭘ ลงทะเบียนฝึกอบรม รวมศึกษาดูงานต่างจังหวัด **ค่าลงทะเบียน 152,800 บาท**

**หมายเหตุ:**

* ค่าลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมต่อท่าน และราคารวม VAT ร้อยละ 7 แล้ว
* ค่าลงทะเบียนเป็นราคาเหมาจ่ายสำหรับการลงทะเบียนอบรมตลอดโครงการฯ รวมศึกษาดูงานต่างจังหวัดแล้ว
* สพร. ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าลงทะเบียนการฝึกอบรมไม่ว่ากรณีใดๆ ยกเว้นกรณีมีเหตุสุดวิสัยไม่สามารถจัดฝึกอบรมได้

**รายละเอียดเพิ่มเติมประกอบสมัครเข้าร่วมฝึกอบรม**

1.โปรดระบุหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งงานปัจจุบันของท่าน (โดยสังเขป) (หรือแนบ File electronic)

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

2.ท่านมีความคาดหวังของท่านในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ (หรือแนบ File electronic)

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ ที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในใบสมัครนี้ และขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง และยอมรับว่าการพิจารณาคัดเลือกให้เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ ดังกล่าวเป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่คัดเลือกและอนุมัติ รวมถึงข้าพเจ้ายอมรับการวินิจฉัยของคณะกรรมการดังกล่าวในทุกกรณี โดยไม่ติดใจดำเนินการใดๆ ตามกฎหมายหรือเรียกร้องสิทธิใดๆ ทั้งสิ้น และหากได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการฝึกอบรม ข้าพเจ้าจะสามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมและกิจกรรมต่างๆ ได้ตลอดหลักสูตรฯ พร้อมปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของหลักสูตรทุกประการ

ลงนามผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม.............................................................

(.........................................................................)

วันที่..............................................................