



โรงพยาบาลสัตว์เมืองเอก
MUONG AKE PET HOSPITAL



แบบยื่นคำขอรับการประเมินสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

โปรดกรอกข้อมูลให้ละเอียดตามความเป็นจริง ข้อมูลใดไม่เกี่ยวข้องให้ละไว้ และหากที่ว่างไม่พอให้จัดทำเป็นเอกสารเพิ่มเติมได้

ติดรูปถ่าย

1 นิ้ว

1.ประเภทการยื่นคำขอ

การยื่นคำขอครั้งแรก การยื่นขอต่ออายุการรับรอง การเลื่อนระดับการรับรอง/เพิ่มสาขาอาชีพ

สาขาวิชาชีพ..... สาขาอาชีพ.....

อาชีพ..... ระดับ.....

2.ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ (ผู้สมัคร) ขอรับการประเมินสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว (ไทย)..... นามสกุล.....

Name Mr./Mrs./Miss (English)..... Last name.....

เลขที่บัตรประชาชนหรือเลขที่หนังสือเดินทาง

วัน เดือน ปีเกิด

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทร..... อีเมล.....

ข้อมูลสถานที่ทำงานในปัจจุบัน

ชื่อสถานที่ทำงาน

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทร..... อีเมล.....

สถานที่ที่สะดวกในการติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบัน

สถานที่ทำงาน

ประวัติการศึกษา ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด (ระบุ)

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

อื่นๆ ระบุ.....

ประสบการณ์การทำงาน

ท่านมีประสบการณ์การทำงานทั้งหมด ปี และตามขอบข่ายที่ขอรับการประเมินสมรรถนะ..... ปี

ตำแหน่งงานในปัจจุบัน

ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ

ประวัติการฝึกอบรม และ/หรือดูงาน

ระบุการฝึกอบรม และ/หรือการดูงานที่สอดคล้องกับขอบข่ายที่ขอรับการประเมินสมรรถนะ

ลำดับ	ชื่อหลักสูตร/หัวข้อการอบรม	ปี พ.ศ.	หน่วยงานที่จัด

3. เอกสารประกอบการยื่นคำขอรับการประเมินสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว (ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 2 รูป
- เอกสารประวัติการทำงาน จำนวน 1 ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 ชุดพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง หรือแสดงบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่จัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลขององค์กรรับรองฯ
- เอกสารรับรองจากสถานประกอบการหรือหน่วยงานต้นสังกัด สาขาวิชาชีพ..... อาชีพ..... ระดับชั้น..... ไม่น้อยกว่า 1 ปี

4. การชำระค่าธรรมเนียมในการประเมินสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

ผู้สมัครมีความประสงค์

- ชำระผ่านระบบ e-payment หรือ
- ชำระ ณ องค์กรรับรองฯ

5. ข้อมูลอื่นๆ

5.1 ท่านต้องการให้องค์กรรับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ จัดเตรียมอุปกรณ์ หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการประเมินสมรรถนะ

- ไม่มี
- มี ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ได้รับทราบและยอมรับที่จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการประเมินและรับรองสมรรถนะของบุคคล (RE-MCB-001) และข้อบังคับที่องค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพของสถาบันรับรองสมรรถนะอาชีพ ของบริษัท แม็คเวท จำกัด ในนาม โรงพยาบาลสัตว์เมืองเอก และสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) กำหนด อย่างเคร่งครัด และเอกสารอื่นๆ ที่ออกไว้โดยองค์กรรับรองฯ และ/หรือเพิ่มเติมในภายหน้าด้วย
- ได้รับทราบมาตรฐานอาชีพในระดับที่จะทำการประเมินแล้ว
- จะรักษาความลับโดยไม่เปิดเผยข้อมูลในข้อสอบ/การประเมิน และไม่ร่วมในการทุจริตการสอบ/การประเมิน
- ยินดีที่จะมอบข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการสอบ/การประเมินแก่องค์กรรับรองฯ และสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เมื่อได้รับการร้องขอ

ข้อมูลตามที่ระบุไว้ในคำขอรวมทั้งเอกสารประกอบการคำขอต้งหมดเป็นความจริง

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่/...../.....

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่องค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพของ
สถาบันรับรองสมรรถนะอาชีพ ของบริษัท แม็คเวท จำกัด ในนาม โรงพยาบาลสัตว์เมืองเอก

ที่อยู่: 300/154-157 หมู่ 13 ซอยพหลโยธิน 87 ถนนวิภาวดี-รังสิต ตำบลคูคต
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12130
โทรศัพท์ 02-536-3995

สรุปผลการรับคำขอรับการรับรอง

- ผู้ยื่นคำขอมีคุณสมบัติสอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด และ องค์กรรับรองฯ ได้ดำเนินการรับคำขอ
- ไม่รับคำขอ เนื่องจาก
- คุณสมบัติผู้ยื่นคำขอไม่สอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด โปรดระบุ.....
 - แบบยื่นคำขอรับการประเมินสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ และเอกสารประกอบ ไม่ครบถ้วน ตามรายการตรวจสอบ FM-MCB-002

ลงชื่อ..... ผู้จัดการฝ่ายประเมิน
(.....)
...../...../.....