



ใบสมัครคัดเลือกเพื่อขอรับทุนพัฒนาพนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งผู้ช่วยอาจารย์  
คณะเทคนิคการแพทย์

ติดรูปถ่ายขนาด

1X1.5 นิ้ว

ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

**ประกาศ เรื่อง การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล**

มหาวิทยาลัยมหิดล เคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของบุคลากร และเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าบุคลากรได้รับความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล จึงได้จัดทำประกาศความเป็นส่วนตัวส่วนตัวด้านข้อมูลของบุคลากรขึ้น เพื่อแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวม การใช้ และการเปิดเผย (รวมเรียกว่า “การประมวลผล”) รวมตลอดถึงการลบและทำลายข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร ทั้งช่องทางออนไลน์ และช่องทางอื่น ๆ ตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 กำหนด โปรดศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประกาศความเป็นส่วนตัวส่วนตัวด้านข้อมูลบุคลากร มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ที่ Website: <https://privacy.mahidol.ac.th> หรือ Scan QR Code ด้านล่างนี้

ทั้งนี้ หากมหาวิทยาลัยปรับปรุง หรือเพิ่มเติมประกาศความเป็นส่วนตัวส่วนตัวด้านข้อมูลบุคลากร มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยจะแจ้งทาง Website: <https://privacy.mahidol.ac.th> หรือทางช่องทางประชาสัมพันธ์อื่น ๆ ให้ท่านทราบต่อไป



QR Code ประกาศความเป็นส่วนตัว  
ด้านข้อมูลบุคลากรมหาวิทยาลัยมหิดล

**ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว**

- ชื่อ – นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....  
Name – Surname (Mr./Mrs./Miss) .....
- วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี ..... เดือน .....
- สัญชาติ .....
- ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....  
อีเมล .....  
  
5. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง  
ชื่อ – นามสกุล คู่สมรส (นาย/นาง/นางสาว) .....

## 6. ข้อมูลบิดา - มารดา

| บิดา                                                                        | มารดา                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ - นามสกุล .....                                                        | ชื่อ - นามสกุล .....                                                        |
| อาชีพ .....                                                                 | อาชีพ .....                                                                 |
| <input type="checkbox"/> ยังมีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม | <input type="checkbox"/> ยังมีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม |
| โทรศัพท์ .....                                                              | โทรศัพท์ .....                                                              |

7. กรณีเร่งด่วนที่ไม่สามารถติดต่อได้ ขอให้ติดต่อผ่านทาง (ชื่อ - นามสกุล) .....  
 โทรศัพท์ ..... ความสัมพันธ์กับผู้สมัครขอรับทุน .....

## ส่วนที่ 2 การทำงานในปัจจุบัน

- ตำแหน่ง..... ส่วนงาน .....
- โดยเริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
- ประเภทบุคลากร ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน) ☐ พนักงานวิทยาลัย
- โทรศัพท์ที่ทำงาน .....

## ส่วนที่ 3 ประวัติการศึกษา

- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชา .....
- คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน ..... สถานศึกษา .....
- ปีการศึกษาที่สำเร็จ ..... คะแนนเฉลี่ย .....

## ส่วนที่ 4 ข้อมูลหลักสูตรการศึกษาที่ขอรับทุน

| สถานศึกษา | คณะ/วิทยาลัย/<br>สถาบัน | สาขาวิชา | ระยะเวลาการศึกษา<br>ของหลักสูตร | ประเภท<br>หลักสูตร                                                    |
|-----------|-------------------------|----------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1.        |                         |          |                                 | <input type="checkbox"/> ภาคปกติ<br><input type="checkbox"/> ภาคพิเศษ |

## ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบภาษาอังกฤษ

| ชื่อแบบทดสอบ | ระดับคะแนน<br>ที่สถาบันการศึกษากำหนด | ระดับคะแนน<br>ของผู้ขอรับทุน   | หมายเหตุ<br>(กรณียังไม่มีผลคะแนนโปรดระบุเหตุผล) |
|--------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1.           |                                      | คะแนน .....<br>วันที่สอบ ..... |                                                 |

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลที่แจ้งไว้ในใบสมัครขอรับทุนเป็นความจริงทุกประการและมีคุณสมบัติตรงตามประกาศคณะเทคนิคการแพทย์ เรื่อง ทุนพัฒนาพนักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งผู้ช่วยอาจารย์ คณะเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๗ พร้อมทั้งมีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

(ลงลายมือชื่อ) ..... ผู้สมัคร

( ..... )

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

1. การไปศึกษาของ (นาย/นาง/นางสาว)..... ไม่มีผลกระทบต่อ  
การดำเนินงานภายในหน่วยงานหรือส่วนงาน เนื่องจากมีผู้ปฏิบัติงานเพียงพอและไม่ต้องจัดสรรอัตรากำลังเพิ่ม
2. เหตุผลและความจำเป็นที่ให้ผู้ลาไปศึกษาต่อในสาขาวิชา .....  
เนื่องจาก.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
3. โครงการ/แผนงาน/หน้าที่ความรับผิดชอบ ที่จะให้ผู้ขอรับทุนกลับมาปฏิบัติภายหลังจากสำเร็จการศึกษา  
มีรายละเอียดดังนี้  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(ลงลายมือชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....