



ด่วนมาก บันทึกข้อความ

สำนักบริหารงานพิเศษที่ ๑๑
 กรมการศึกษานอกประเทศ
 ตี ๖๗๓/๖๗๑๑/๒๕๕๖
 รับ/ส่ง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

๑-๒๓๕/๕๕

ส่วนราชการ สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล ส่วนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โทร.๐ ๒๒๔๑ ๓๐๖๔ โทร ๒๒๑๐

ที่ สบค. ๑๔๔๑๕ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง เสนอชื่อผู้สมัครรับทุนความร่วมมือทางวิชาการไทย - อิสราเอล

เรียน ผส.บอ. ผส.วพ. และ ผส.ขป. ๑ - ๑๗

ด้วยกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้มีหนังสือ ด่วนมาก ที่ กต. ๑๖๐๓.๓/๖๕๐๗ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ ขอให้กรมชลประทานพิจารณาเสนอชื่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการชลประทานขนาดเล็ก จำนวน ๑ ราย เพื่อสมัครเข้ารับทุนฝึกอบรมหลักสูตร Integrated Approaches for Small Scale Water Resource Management ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยกรมความร่วมมือระหว่างประเทศและ Israel's Agency for International Development Cooperation (MASHAV) จะร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ซึ่งมีคุณสมบัติของผู้สมัครรับทุนตามที่แหล่งทุนกำหนด ดังต่อไปนี้

๑. ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร (พืชศาสตร์, พืชไร่, พืชสวน, การส่งเสริมการเกษตร, การพัฒนาชนบท, การชลประทาน) หรือสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรเป็นเวลาอย่างน้อย ๕ ปี
๒. มีความรู้ความชำนาญในการใช้ภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี
๓. มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ
๔. มีอายุไม่เกิน ๔๕ ปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอชื่อข้าราชการในสังกัด จำนวน ๑ ราย ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและมีความประสงค์ที่จะสมัครขอรับทุนดังกล่าว โดยขอให้ผู้สมัครรับทุนกรอกข้อมูลลงในเอกสารแบบ ผอ.๑๔๒ ส่งให้สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรวบรวมรายชื่อเสนอกรมพิจารณาคัดเลือกและอนุมัติให้ผู้สมัครรับทุน ภายในวันจันทร์ที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๖๖๙ ๕๐๕๓ และเมื่อได้รับการอนุมัติจากกรมแล้ว ขอให้ผู้สมัครยื่นใบสมัครรับทุน (Fellowship Application Form ติดรูปถ่าย จำนวน ๑ รูป) และ Medical Report จำนวน ๓ ชุด ส่งให้กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ ด้วย

เรียน ผอ.สอ. และ ผอ.โครงการฯ

(นายมนัส กำเนิดมณี)
ผส.บค.

เพื่อไปรายงาน และแจ้งทางวิทยุโทรสารในวงจำกัด
 ที่ผู้ดูแลระบบฯ ททบ. แผนกประชาสัมพันธ์ฯ ขอสมัครรับทุนดังกล่าว
 ในโครงการเอกละอองหมวย ให้เด็กชนบท และส่งสำนักบริหาร
 ทรัพยากรบุคคลฯ เพื่อดำเนินการต่อไป

(นางสินอุดม อุดมคณานนท์)
 ผบท.ขป.๑๑

๒๑ ต.ค. ๒๕๕๕

(นายชัยโรจน์ อุปรารัตน์)

แบบกรอกประวัติผู้ขอสมัครทุนรัฐบาล.....

หลักสูตร..... ณ ประเทศ.....ระหว่างวันที่.....

ของสำนัก/ กอง.....

หน้าที่ความรับผิดชอบในงานปัจจุบัน(ระบุเป็นข้อ ๆ ให้ชัดเจน)	ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาที่สมัครรับทุน	ประโยชน์ของการฝึกอบรมที่สมัครรับทุนที่มีต่องานหรือตำแหน่งที่ดำรงอยู่

หมายเหตุ กรุณากรอรายละเอียดสำหรับผู้รับทุนไปศึกษา / ฝึกอบรม และดูงาน ณ ต่างประเทศ (ครั้งล่าสุด)

ไปศึกษา / ฝึกอบรม และดูงาน หลักสูตร..... รวมระยะเวลา ปี เดือน วัน

ระหว่างวันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ณ ประเทศ.....

ด้วยทุน..... ๑.ขอรับรองว่าประโยชน์ของการศึกษาที่สมัครรับทุนที่มีต่องานหรือตำแหน่งที่ดำรงอยู่

(ลงชื่อ) ผู้กรอกข้อมูล

๒.ขอรับรองว่ามีผู้ปฏิบัติงานเพียงพอไม่เสียหายกับทางราชการและไม่มีการขออัตรากำลังเพิ่ม

(.....)

๓.ขอรับรองข้อมูลถูกต้อง

ตำแหน่ง

(ลงชื่อ).....ผอ.สำนัก/กอง

วันที่

(.....)

วันที่.....



Ministry of Foreign Affairs
 Thailand International Cooperation Agency
 (TICA)
 Government Complex, Building B (South Zone),
 8th Floor, Chaengwattana Road, Bangkok
 10210, Thailand
 Tel. 66 2203 5000 ext. 42710 Fax 66 2143 9330
 Email: tica@mfa.go.th
 Website: www.tica.thaigov.net



MASHAV
 Israel's Agency for International Development
 Cooperation
 Ministry of Foreign Affairs
 Jerusalem

FELLOWSHIP APPLICATION FORM

INSTRUCTIONS This application form is composed of five parts (part A to part E) and should be completed <u>in triplicate</u> . Part A to part D should be completed by the candidate and part E by the government authority. All parts must be filled in typewritten form. Each question must be answered clearly and completely. Detailed answers are required in order to make the most appropriate arrangements. Official authority of the nominating Government will then forward three copies of the certified application forms to the Thailand International Cooperation Agency (TICA), Government Complex, Building B (South Zone), 8 th Floor, Chaengwattana Road, Bangkok 10210, Thailand, through the Royal Thai Embassy in the nominating country. The nominee is required to attach medical report or health status certification. The consideration by TICA and MASHAV will be given to the late submissions or incomplete applications/documents.						(Please attach photograph here)	
Course Name:			Language of the Course:				
A. PERSONAL HISTORY							
Title	Family name		Middle name	Given name	Sex		
(as shown in passport and kindly attach the copy of your passport, information will be used for travel arrangement)							
<input type="radio"/> Mr.					<input type="radio"/> Male		
<input type="radio"/> Ms.					<input type="radio"/> Female		
City and country of birth		Nationality	Passport No.	Date of birth (DD/MM/YY)	Age	Marital Status	Religion
Work address (Please complete this section as clear as possible, information will be used for travel arrangements.)				Home address (Please complete this section as clear as possible, information will be used for travel arrangements.)			
_____				_____			
_____				_____			
Fax No: (Country Code / Area Code / Number)		Telephone No:		Telephone No:			
				Fax No:			
				International Airport/City for departure:			
Update email address:							
Name and address of person to be notified in case of emergency:							
Telephone No: Relationship of this person to you:							

Financial arrangements: Flight ticket will be paid by

Tuition and accommodation will be covered by

Languages :	READ			WRITE			SPEAK		
	Excellent	Good	Fair	Excellent	Good	Fair	Excellent	Good	Fair
Mother tongue:									
English:									
Other:									

English Proficiency Test (please attach)
 (only a candidate for a degree course) TOEFL Score IELTS Score
 Other (specify)

EDUCATION RECORD

Education Institution	City / Country	Years Attended		Degrees, Diplomas and Certificates	Special fields of study
		From	To		

Other studies / courses / seminars relevant to the program (Last 10 years)

Subject of course	Country	Organized by	Duration of studies	Year

Have you ever been trained in Thailand? If yes, what course, where and for how long?

For a candidate for a degree course, please give a list of relevant publications/researches (do not attach details)

Computer Proficiency: No _____ Yes _____ If yes, please specify (Word, Excel, etc.) _____

B. EMPLOYMENT RECORD: It is important to give complete information. For each post you have occupied, give details of your duties and responsibilities.

Present or most recent post: Dates from _____ to _____	Description of your work, including your personal responsibilities
Title of your post:	
Name of organisation:	
Type of organisation:	
Official address:	Description of your work, including your personal responsibilities
Previous post: Dates from _____ to _____	
Title of your post:	
Name of organisation:	
Type of organisation:	
Official address:	

C. EXPECTATIONS

Please describe the practical use you will make of this training/study on your return home in relation to the responsibilities you expect to assume and the conditions existing in your country in the field of your training.

(give the attached paper, if necessary)

D. REFERENCES (only a candidate for a degree course please attach the recommendation letters from two persons acquainted with your academic and professional experiences.)

I certify that my statements in answer to the foregoing questions are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief.

If accepted for a training award, I undertake to:-

- (a) carry out such instructions and abide by such conditions as may be stipulated by both the nominating government and the host government in respect of this course of training;
- (b) follow the course of training, and abide by the rules of the University or other institutions or establishment in which I undertake to train;
- (c) refrain from engaging in political activities, or any form of employment for profit or gain;
- (d) submit any progress reports which may be prescribed;
- (e) return to my home country promptly upon the completion of my course of training.

I also fully understand that if I am granted a fellowship award, it may be subsequently withdrawn if I fail to make adequate progress or for other sufficient cause determined by the host Government.

Signature of applicant:

Printed name:

Date:

E. GOVERNMENT AUTHORISATION: To be completed by the nominating Government or the agency from whom the nomination has been invited.

I certify that, to the best of my knowledge,

- (a) all information supplied by the nominee is complete and correct;
- (b) the nominee has adequate knowledge and experience in related fields and has adequate English proficiency for the purpose of the fellowship in Thailand.

On return from the fellowship, the nominee will be employed in the following position:

Title of post

Duties and responsibilities.....

.....

Signature of responsible Government official

Official stamp:

Title:

Organisation:

Official address:

.....

.....

Date:

MEDICAL REPORT

Name of Nominee Age: Sex:
 Country:

Physical Examination (To be filled in by physician)

Height Cms. Weight kgs. Blood Pressure mm.Hg. Pulse /min.
 Vision Right Left Eyes With glasses / Without glasses

Check each item in appropriate column

Items	Normal	Abnormal	Additional Comments
General	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skin, Scalp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lymph nodes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eyes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ears	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otoscopic Exam			
Nose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pharynx & tonsils	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teeth	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thyroid gland	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lungs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heart	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spleen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hernia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
External genitalia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rectal exam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertebrae	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Locomotor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflexes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mental health status	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LABORATORY EXAMINATIONS

Blood group Blood film for malaria Hb. gm%
WBC Cells/cu.mm.
Differential PMN % Lymph % Mono % Eos %
Baso. % Band % Blast %
Urinalysis: Colour Sp. Gr pH Sugar
Alb Blood Ketones Bile
Micro : WBC /HPF., RBC /HPF., Epethelial /HPF.
Casts /HPD., Others

Stool examination for parasite & Ova

Chest X - Ray report

Urine pregnancy test

Is the nominee able physically and mentally to carry on intensive study away from home?
.....

Is the nominee free from infectious diseases (such as tuberculosis, leprosy, syphilis and filariasis) and other conditions (such as psychosis and drug addiction) which could present risks for anyone during the fellowship period?
.....

Does the nominee have any condition or defect which might require treatment during the fellowship period?
.....

Full name and address of Physician signature M.D.
Examining physician (printed) (.....)
Date:

DECLARATION

TRAINING PROGRAM _____ Date _____

I, the undersigned, Mr./Mrs./Miss _____ of (country) _____ in submitting my application for study and/or training in Israel as described earlier, declare as follows:

- A) I UNDERSTAND that it is the intention of the government of Israel and government of Thailand to enable me, if I should be found suitable, to participate in a period of study and/or training in Israel as part of the cooperation between the government of Israel and government of Thailand and my country.
- B) I AM FULLY AWARE that the training opportunity given to me is designed for the benefit of my country's development. I, therefore, pledge to participate fully in all studies offered and to comply with all regulations established by the professional institution hosting the training program.
- C) I CLEARLY UNDERSTAND that the purpose of my visit to Thailand is to study and/or train. Therefore I will refrain during my stay in Thailand from engaging in any political activity and/or gainful employment.
- D) I AM FULLY AWARE that my stay in Thailand may be discontinued if I should commit any infraction of my undertaking in this declaration, and/or of the Israel civil or criminal law, and/or break the rules and regulations of the school or institute where I will be studying and/or training.
- E) I UNDERTAKE to return to my country upon the completion of my studies, as stipulated by the government of Israel and government of Thailand and the supervisors of my training program.
- F) I AM FULLY AWARE that the legal, financial, and moral responsibility of the government of Israel or/and the government of Thailand ends with the conclusion of the training program.
- G) I AM - to the best of my knowledge - of healthy body and mind and do not require any medical treatment or attention.
- H) I UNDERTAKE to submit to a further medical examination before or during my studies when required to do so by the government of Israel or/and government of Thailand
- I) I AM FULLY AWARE that the institute does not bear any responsibility whatsoever for my money, valuables, documents etc. Similarly, the institute bears no responsibility whatsoever for loss of money, valuables, documents, etc.
- J) (FOR WOMEN) I AM NOT - to the best of my knowledge - pregnant, and I understand that I am liable to be sent home in case of pregnancy.

K) I UNDERSTAND that the organizers do not accept any responsibility for the treatment of chronic diseases, dental treatment or eye glasses during my stay in Thailand.

L) I ALSO UNDERSTAND that my personal belongings are not insured by the organizers.

M) I HEREBY CERTIFY that all information and documents presented are correct and truthful.

N) I AM FULLY AWARE that it is my responsibility to obtain the name and location of the Thai institute to which I am going, its address and how to arrive there.

O) I UNDERSTAND that all the financial arrangements have been finalized with the Israeli Representative before my arrival in Thailand.

P) I FULLY UNDERSTAND that, unless stated otherwise, the insurance policy under which I shall be insured by the Thai institute covers me only during the period of the course/program within the area of the Kingdom of Thailand.

Name and surname of applicant _____

Signature of applicant _____

Date _____ **Place** _____