|  |  |
| --- | --- |
| logo TINT | **สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)****Thailand Institute of Nuclear Technology (Public Organization)**9/9 หมู่ 7 ต.ทรายมูล อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120 โทรศัพท์ 02-4019889 ต่อ 5914, 5112 9/9 moo 7 T. Sai moon A. Ongkharak, Nakorn Nayok 26120 Tel: 02-4019889 Ext. 5914, 5112 www.tint.or.th |

**ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม/ประชุม/ สัมมนา**

**เรื่อง การป้องกันอันตรายจากรังสี ระดับ 2 รุ่น 19**

**วันที่ 3 – 14 มีนาคม 2568**

**สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)**

**กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม**

ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว) ………………………………..……………..…….……………......................……………… เพศ □ ชาย □ หญิง

ชื่อ – สกุล (ภาษาอังกฤษ) (Mr./ Ms.) ……………………………………………………………………………………………………………….………………

อายุ □ ต่ำกว่า 25 ปี □ 25 – 35 ปี □ 36 – 45 ปี □ 46 – 50 ปี □ 50 ปีขึ้นไป

ชื่อหน่วยงาน ..………………………………………………………………………… ตำแหน่งงานปัจจุบัน ..............................................................

เลขที่ ……….……………….…………… หมู่ ……….….……… ตรอก/ซอย …………..……….………………….. ถนน ……………….….………………...

ตำบล/แขวง ……………………..…………… อำเภอ/เขต ……………………………… จังหวัด …………….………….. รหัสไปรษณีย์ .….……..…...

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ……….……………………………ต่อ................. e-mail (ผู้สมัครอบรม) .……………………………………........………………..

**ข้อจำกัดด้านอาหาร (เช่น มุสลิม มังสวิรัติ ไม่มี)** .................................................**มี)**.....................................................................

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......………………………

ต้นกำเนิดรังสีที่ใช้งาน ……………………..………………………….……….………….. □ วัสดุกัมมันตรังสี (โปรดระบุ) ....................................

 □ เครื่องกำเนิดรังสี (โปรดระบุ) ...................................**การศึกษา** (กรุณาแนบสำเนาวุฒิการศึกษา)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ระดับการศึกษา (เช่น ปวช. ปวส. ป.ตรี-เอก) | วุฒิ/ สาขา |  สถานศึกษา | ปีที่จบการศึกษา |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ประวัติการทำงาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ตำแหน่ง | หน่วยงาน/สถานที่ | ปี พ.ศ. |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ผู้สมัครลงนาม** …………………………….........………..………….…..  **ผู้บังคับบัญชาลงนาม** ……………….……….…....……….………………………

 (……….....……...………………….……...…………..) (…….………...………………….……………..…………)

 …………..…. / ………..….. / ………......… ………….…. /……...……… /…......…….…

**หมายเหตุ** : 1. หากมีการเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกการจัดฝึกอบรมด้วยเหตุสุดวิสัย เช่น โรคระบาด ภัยธรรมชาติ สถาบันยินดีคืนเงิน

 ค่าลงทะเบียนแก่ผู้สมัคร และขอสงวนสิทธิที่จะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่นใดนอกเหนือจากค่าลงทะเบียน

 2. กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจน และส่งใบสมัครมาที่ น.ส.สุพัตรา ลักษมีมณีรัตน์ (supattra@tint.or.th)

 หรือ นายสมบูรณ์ มีภู่ (somboon@tint.or.th) หรือ น.ส.ธัญญลักษณ์ ปลื้มชัยภูมิ (thanyaluk@tint.or.th)

 3. ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าร่วมหลักสูตรได้ โปรดติดต่อกลับเจ้าหน้าที่จัดหลักสูตรล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วันทำการ

 4. เมื่อส่งใบสมัครแล้ว โปรดติดต่อกลับเจ้าหน้าที่จัดหลักสูตรเพื่อตรวจสอบและยืนยันการเข้าร่วมหลักสูตร ก่อนการ

 ขออนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด

Rev.No : 06 EFF.Date : 23/12/2022

 FM-RDC-94