



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการกรม ส่วนบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๒๒๗๑ ๖๐๐๐ ต่อ ๖๖๒๒

ที่ ทส ๐๖๐๑.๒/ ๒.๑๐๕๓

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ทวนฝึกอบรมนานาชาติ (Annual International Training Course: AITC) ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน อธิบดีกรมทรัพยากรน้ำ รองอธิบดีกรมทรัพยากรน้ำ หัวหน้ากลุ่มงานจริยธรรม หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรม
ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการศูนย์ ผู้อำนวยการกลุ่ม ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรน้ำที่ ๑ - ๑๑
และผู้อำนวยการส่วนในสำนักงานเลขาธิการกรม

ด้วยกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ มีหนังสือ ที่ กต ๑๖๐๒.๒/๔๖๕๕ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ แจ้งเรื่อง ทวนฝึกอบรมนานาชาติ (Annual International Training Course: AITC) ประจำปี ๒๕๖๘ ในรูปแบบปกติ จำนวน ๒ หลักสูตร ดังนี้

๑. หลักสูตร Natural Disasters Management ระหว่างวันที่ ๔ - ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ (ไม่รวมวันเดินทาง)

๒. หลักสูตร Exploring the Role of Geospatial Technology with Environmental Health and Human Health: Impacts, Vulnerability and Adaptations of Climate Change ระหว่างวันที่ ๔ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ (ไม่รวมวันเดินทาง) ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์กรมทรัพยากรน้ำ www.dwr.go.th หัวข้อ อบรมสัมมนา

ในการนี้ หากประสงค์จะสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว โปรดส่งเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ไปที่ส่วนบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขาธิการกรม ภายในวันศุกร์ที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘ เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

(นายกิตติ จันทรส่อง)

เลขาธิการกรม

สำนักงานรองอธิบดี ๑
เลขที่รับ 5539
วันที่ 17 S.A. 2567
เวลา 15.28 น.

ที่ กต ๑๖๐๒.๒/๕๖๙๕



ส่วนบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 1801
วันที่ ๕ ต.ค. ๒๕๖๗
เวลา 11.59

กรมทรัพยากรน้ำ
(ภายนอก)
รับที่ 007482
วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๗
เวลา 14.11

กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๘ ทิศใต้
ถนนแจ้งวัฒนะ กทม. ๑๐๒๑๐

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ทวนฝึกอบรมนานาชาติ (Annual International Training Course: AITC) ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน อธิบดีกรมทรัพยากรน้ำ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดหลักสูตร (Course Outline) จำนวน ๒ หลักสูตร
๒. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน (แบบพิมพ์ทุน ๑)
๓. ใบสมัครรับทุน (Application Form)

ด้วยกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ กำหนดจะจัดการฝึกอบรมนานาชาติ (Annual International Training Course: AITC) ประจำปี ๒๕๖๘ ในรูปแบบปกติ จำนวน ๒ หลักสูตร ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ดังนี้

๑. หลักสูตร Natural Disasters Management ระหว่างวันที่ ๔ - ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ (ไม่รวมวันเดินทาง) กำหนดปิดรับสมัครภายในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘

๒. หลักสูตร Exploring the Role of Geospatial Technology with Environmental Health and Human Health: Impacts, Vulnerability and Adaptations of Climate Change ระหว่างวันที่ ๔ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ (ไม่รวมวันเดินทาง) กำหนดปิดรับสมัครภายในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘

กรมความร่วมมือระหว่างประเทศพิจารณาแล้วเห็นว่า หลักสูตรดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรและหน่วยงานของท่านในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานลักษณะเดียวกันของประเทศต่าง ๆ ในครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือในการพิจารณาเสนอชื่อผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่ระบุในหลักสูตร จำนวนหลักสูตรละ ๑ ราย โดยขอให้ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อจัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุนและใบสมัครรับทุนตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ๓ นำส่งกรมความร่วมมือระหว่างประเทศตามกำหนดปิดรับสมัครข้างต้น นอกจากนี้ ผู้สมัครจะต้องกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มฐานข้อมูลการสมัครออนไลน์ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้จาก QR code ด้านล่างของหนังสือฉบับนี้ หรือ <https://forms.gle/qfiPaaedgv6h7FY17> โดยที่การฝึกอบรมจะดำเนินการโดยใช้ภาษาอังกฤษ จึงขอให้หน่วยงานต้นสังกัดพิจารณาผู้สมัครรับทุนที่มีทักษะภาษาอังกฤษดี ทั้งนี้ หากผู้สมัครมีผลการทดสอบภาษาอังกฤษ (DIFA TES ของสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ หรือผลการทดสอบภาษาอังกฤษอื่น ๆ อาทิ TOEFL, IELTS) ให้แนบมาพร้อมด้วย และสามารถเรียกดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ tica-thaigov.mfa.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน.....
เพื่อพิจารณา

(นายธีระ ชุม บุญสิทธิ์)

รองอธิบดี รักษาการแทน
อธิบดีกรมทรัพยากรน้ำ

19 S.A. 2567

กองความร่วมมือด้านทุน

โทร. ๐ ๒๒๐๓ ๕๐๐๐ ต่อ ๔๓๓๐๒, ๔๓๓๐๙

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๔๕๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban1600@mfa.go.th และ aitc@mfa.go.th

เรื่องกลับ กสน
วันที่ ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๗
เวลา 14.00

ขอแสดงความนับถือ

นางอรุณี ไหม่ม

(นางอรุณี ไหม่ม)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ



ฐานข้อมูลการสมัคร
ออนไลน์

584700

18/5 12 11

เรียน ☐ ผอ.สสب. ☒ ผอ.สบค. ☐ ผอ.สค.
☐ ผอ.สชอ. ☐ ผอ.สพด. ☐ ผอ.สอย.
☐ ผอ.สปส. ☐ ผอ.สวน.

☐ เพื่อทราบ ☐ ถือปฏิบัติ
☐ พิจารณาดำเนินการ ☐ เวียน
☒ อื่นๆ.....


(นายกิตติ จันทรส่อง)

เลขานุการกรม
๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๗

เรียน ☐ ผ.บริหาร ☐ ผ.สรรหา ☐ ผ.ทะเบียน
☒ ผ.พัฒนา ☐ ผ.โครงสร้าง ☐ ผ.สวัสดิการ
☐ เวียน ☐ เพื่อทราบ ☒ ดำเนินการ
☐ อื่นๆ.....



(นางสาววรกานต์ ชูสงค์)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่แทน ผู้อำนวยการส่วนบริหารทรัพยากรบุคคล

๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๗

K.อนงค์

อานนท์

๑๕

๒๑/๑๒/๖๗

18/5 12 11

18/5 12 11

18/5 12 11

18/5 12 11

แบบพิมพ์ทุน ๑
กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ

ติดรูปถ่าย

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน
(โปรดกรอกรายละเอียดให้ละเอียดและตัวบรรจง)

ส่วนที่ ๑: แหล่งผู้ให้ทุน/หลักสูตร

(นำส่งเพียงคนละ ๑ ชุด)

แหล่งผู้ให้ทุน.....
ชื่อหลักสูตร/สาขาวิชา/ระยะเวลา.....
.....
.....
ณ ประเทศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่กรมความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติขั้นต้นแล้ว
มีคุณสมบัติถูกต้องตามที่กรมฯ
และแหล่งทุนกำหนด

ส่วนที่ ๒: สังกัดของผู้สมัครรับทุน

ชื่อหน่วยงาน (ภาษาไทย).....
(ภาษาอังกฤษ).....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
แผนก/ฝ่าย/กอง.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์(บ้าน).....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address:
บุคคลที่ผู้สมัครประสงค์จะให้ติดต่อในกรณีเร่งด่วน : ชื่อ..... โทรศัพท์.....

ส่วนที่ ๓: ประวัติส่วนบุคคลและการศึกษา

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
Name (Mr./Mrs./Miss)..... Surname.....
ชื่อ/นามสกุลเดิม (ในกรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล)
นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
Name (Mr./Mrs./Miss)..... Surname.....
อายุ..... ปี..... เดือน (เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....)
สถานภาพสมรส: โสด สมรส อื่น ๆ
วุฒิการศึกษา/สาขา.....
.....
สถาบัน/ประเทศ.....
.....
คะแนนรวมซึ่งได้รับจากการศึกษาระดับปริญญาตรี (เฉพาะผู้ขอรับทุนการศึกษา).....

ส่วนที่ ๔: ประวัติการรับทุน

เคยได้รับทุนที่ดำเนินการผ่านกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (เฉพาะ ๒ ครั้งสุดท้าย) คือ

๑. แหล่งผู้ให้ทุน.....เพื่อไป ศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา ทำงาน ประชุม

สาขาวิชา/หลักสูตร.....

ระหว่างวันที่.....ณ ประเทศ.....

๒. แหล่งผู้ให้ทุน.....เพื่อไป ศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา ทำงาน ประชุม

สาขาวิชา/หลักสูตร.....

ระหว่างวันที่.....ณ ประเทศ.....

นอกเหนือจากการสมัครรับทุนครั้งนี้ อยู่ในระหว่างการสมัครรับทุนจากองค์กร/รัฐบาลอื่นหรือไม่

ไม่อยู่ระหว่างการสมัครรับทุนอื่น

อยู่ระหว่างการสมัครรับทุน.....

ส่วนที่ ๕: ประวัติการทำงาน (อดีตและปัจจุบัน)

ตำแหน่ง	ระยะเวลา (วัน/เดือน/ปี)	หน่วยงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของผู้สมัครรับทุนที่กรมความร่วมมือระหว่างประเทศได้แจ้งเวียนให้ทราบ และข้อความที่แจ้งไว้ในแบบพิมพ์นี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าไม่เป็นไปตามที่ข้าพเจ้ารับรองไว้ ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครรับทุนครั้งนี้

(ลงชื่อผู้สมัครรับทุน).....

(.....)

...../...../.....



**Thailand International Cooperation Agency
Ministry of Foreign Affairs of Thailand**

**APPLICATION FORM
for Annual International Training Course (AITC) Programme**

INSTRUCTIONS

The AITC application form is composed of four parts. Part A to part C must be completed by candidate and part D by central government agency*. All fields are mandatory. Application form must be filled in <u>typed-block letter</u>. The nomination must be supported by this application form and medical report. Two (2) copies of originals of all documents duly filled out, counter-signed and stamped by the authorized person must be submitted to TICA through the Royal Thai Embassy/ Permanent Mission of Thailand to the United Nations/ Royal Thai Consulate-General accredited to eligible countries/territories. Originals of nomination documents, duly filled out, must be received no later than a specified deadline of each course. Soft file of this application form can be downloaded at www.tica-scholarships.com * For detailed information on nomination process, please see "Guideline for AITC"	(Please attach photograph here)
--	--

Course Name:

A. PERSONAL HISTORY (Please attach a copy of your passport)

Title	Family name	Given name	Other name	Gender	
☐ Mr. ☐ Ms. ☐ Mrs. ☐				☐ Male ☐ Female	
City and country of birth	Nationality	Date of birth (DD/MM/YY)	Age	Marital Status	Religion
Work address:			Home address:		
Telephone No: (Country Code / Area Code / Number)			Telephone No: (Country Code / Area Code / Number)		

Email address:									
Preferred International Airport of departure/arrival :									
Contact person in case of emergency: Name: Relationship of this person to you: Telephone No: Email:									
LANGUAGE									
English proficiency	Read			Write			Speak		
	Excellent	Good	Fair	Excellent	Good	Fair	Excellent	Good	Fair
Mother tongue:									
EDUCATION									
Name of Institution	City / Country	Years attended		Degrees, Diplomas and Certificates	Special fields of study				
		From	To						
Have you ever been trained in Thailand? If yes, please specify course name and duration. ☐ No ☐ Yes, please specify									

B. EMPLOYMENT (Important to give complete information)

Name of Organization/ Institution	Period (from-to)	Title of Position	Duties and Responsibilities

C. EXPECTATIONS

Please describe your present work/responsibilities and the practical use you will make of this training/study on your return home in relation to the responsibilities you expect to assume. (attached paper, if necessary)

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 offered the training award, I undertake to :-

- (a) conduct myself at all time in a manner compatible with my responsibilities as a participant of the training course;
- (b) spend full time during the period of the programme as directed by TICA and training institution;
- (c) refrain from engaging in in political, commercial, or any other activities except those governed by the training programme;
- (d) submit a well-researched country report or any papers and make a prepared presentation as assigned; (e) accept the travel arrangements and the financial conditions relating to the fellowship provided by the Royal Thai Government
- (f) return to my home country upon the completion of my course of training.

Signature of candidate:

Printed name:

Date:

D. NOMINATION: To be completed by authorized person of the nominating agencies of the AITC eligible countries/territories. (See "Guideline for AITC" for detailed information on nomination.

I certify that;

- (a) The activities under this training will contribute to the specialization of the nominee. And in the case of a fellowship being granted to the nominee, full use would be made of the fellow's expertise in the field covered by her/his fellowship;
 - (b) to the best of my knowledge, all information supplied by the nominee is complete and correct;
 - (c) to the best of my knowledge, 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.....

Official stamp:

Signature of responsible government official

Organization:

Name and title of responsible government official

Official address:

Telephone no.:

Facsimile:

Email:

MEDICAL REPORT

INSTRUCTIONS

To be completed in capital letters by a registered medical practitioner after thorough clinical and laboratory examination including x-ray of chest.

Name of Nominee: Nationality:	Age : 	Gender :
1. Is the person examined at present in good health and able to work full time?		
2. Is the person examined able physically and mentally to carry on an intensive study programme away from her/his duty station/home place?		
3. Is the person examined free from infectious diseases which could present risks for both the candidate and her/his contacts during the fellowships?		
4. Does the person examined have any medical conditions which might require treatment during her/his fellowships?		
5. (For female nominee) Is the person examined pregnant?		
I certify that the person examined is medically fit to undertake a training course in Thailand. Physician signature (with stamp) Full name and address of examining physician: Place and Date: Telephone no.: Email:		