



ค.ป.ท.  
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาและส่งเสริม  
การประกอบธุรกิจประกันภัย

## ใบสมัคร

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ข้าพเจ้า .....

ตำแหน่ง .....

สังกัด .....

มีความประสงค์เข้ารับการศึกษาหลักสูตรวิทยาการประกันภัยระดับสูง รุ่นที่ ๘

สิ่งที่ข้าพเจ้าคาดว่าจะได้รับภายหลังจบการศึกษาหลักสูตรฯ นี้แล้ว คือ

๑.....

๒.....

๓.....

ในการสมัครเข้ารับการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบประวัติย่อตามแบบที่สถาบันวิทยาการประกันภัยระดับสูงกำหนด  
ไว้มาพร้อมนี้ และข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารสำคัญ ดังนี้ :-

- |                          |   |              |
|--------------------------|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> | สำเนาบัตรประชาชน และ/หรือ บัตรประจำตัวข้าราชการ   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | สำเนาทะเบียนบ้าน  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | สำเนาปริญญาบัตร หรือ สำเนาใบแสดงผลการศึกษา<br>(Transcript)                              | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | สำเนาหนังสือจดทะเบียนบริษัท (ภาคเอกชน)  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | ภาพถ่าย ขาวดำ หรือสี หน้าตรงไม่สวมหมวก<br>ไม่สวมแว่นตาคันแดด ชุดสุภาพ ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว | จำนวน ๔ รูป  |
| <input type="checkbox"/> | คำรับรองของนักศึกษาหลักสูตร (ภาครัฐ)  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | สำเนาทะเบียนรถยนต์  | จำนวน ๑ ฉบับ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าที่จะเข้ารับการศึกษา  
ในหลักสูตรวิทยาการประกันภัยระดับสูง สถาบันวิทยาการประกันภัยระดับสูง สำนักงานคณะกรรมการกำกับ  
และส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

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



ติดูรูปภาพ

ขนาด

๑.๕X๒ นิ้ว

### ใบสมัครเข้ารับการศึกษาอบรม

หลักสูตรวิทยาการประกันภัยระดับสูง (วปส.) รุ่นที่ ๘ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

จัดโดย สถาบันวิทยาการประกันภัยระดับสูง สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์

#### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร

ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว,ยศ) ..... นามสกุล .....

ชื่อเล่น ..... วัน / เดือน / ปี พ.ศ. .... / ..... / ..... อายุ ..... ปี

หมายเลขบัตรประชาชน ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... ถนน ..... แขวง / ตำบล.....

เขต / อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... มือถือ .....

E-mail address (ส่วนตัว) ..... Line ID .....

กรุ๊ปเลือด ..... โรคประจำตัว (ถ้ามี) .....

ยาที่ใช้รักษา (ถ้ามี) .....

ชื่อบุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน .....

ความสัมพันธ์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

#### ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการศึกษา

ระดับปริญญาตรี      คุณวุฒิ ..... สาขา .....

                                  สถาบันการศึกษา .....

ระดับปริญญาโท      คุณวุฒิ ..... สาขา .....

                                  สถาบันการศึกษา .....

ระดับปริญญาเอก      คุณวุฒิ ..... สาขา .....

                                  สถาบันการศึกษา .....

ประกาศนียบัตร / หลักสูตรอื่นๆ (เฉพาะที่สำคัญ)

.....

.....

.....

**ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านการทำงาน**

ตำแหน่งปัจจุบัน .....

ชื่อหน่วยงาน / บริษัท .....

ที่อยู่ทำงาน .....

เลขที่ ..... ถนน .....

แขวง / ตำบล ..... เขต / อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... ต่อ ..... โทรสาร .....

หน้าที่ความรับผิดชอบ / ลักษณะงานของผู้สมัคร .....

.....

.....

.....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน / เลขานุการ .....

โทรศัพท์ ..... ต่อ ..... โทรสาร .....

มือถือ ..... E-mail .....

Line ID .....

กรณีส่งหนังสือราชการให้นำส่ง / เรียน

ผู้สมัครโดยตรง

ผู้บังคับบัญชา (โปรดระบุ) .....

**ส่วนที่ ๔ ประสบการณ์ทำงานที่สำคัญ**

๑. ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน .....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่ ..... ถึง .....

๒. ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน .....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่ ..... ถึง .....

๓. ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน .....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่ ..... ถึง .....

๔. ตำแหน่ง ..... หน่วยงาน .....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่ ..... ถึง .....

**ส่วนที่ ๕ ข้อมูลเพื่อใช้ในการเดินทางดูงานต่างประเทศ**

ประเภทหนังสือ  หนังสือเดินทางราชการ  หนังสือเดินทางบุคคลธรรมดา

หมายเลขหนังสือเดินทาง (Passport No.) ..... วันหมดอายุ .....

ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ (ตาม Passport) .....

ชื่อตำแหน่ง ภาษาอังกฤษ .....

ชื่อหน่วยงาน / บริษัท ภาษาอังกฤษ .....

บัตรเดินทางสำหรับนักธุรกิจ APEC (APEC Business Travel Card : ABTC)

หมายเลข ..... วันหมดอายุ .....

Royal Orchid Plus No. ....

**ส่วนที่ ๖ ประวัติการศึกษาอบรม / ดูงาน (ในช่วงระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา)**

๑.หลักสูตร ..... หน่วยงานที่จัด .....

ระยะเวลาการอบรม .....

๒.หลักสูตร ..... หน่วยงานที่จัด .....

ระยะเวลาการอบรม .....

๓.หลักสูตร ..... หน่วยงานที่จัด .....

ระยะเวลาการอบรม .....

ท่านเคยผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับสูงอื่นๆ หรือไม่

ไม่เคย

เคย (โปรดระบุหลักสูตรและหน่วยงานที่จัด)

ในระหว่างการศึกษาอบรมหลักสูตรวิทยาการประกันภัยระดับสูง (วปส.) ท่านมีแผนที่จะเข้ารับการอบรมในหลักสูตรอื่นๆ ด้วยหรือไม่

ไม่มี

มี (โปรดระบุชื่อหลักสูตรและหน่วยงานที่จัด)

**ส่วนที่ ๗ ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถพิเศษ**

.....

.....

.....

.....

**ส่วนที่ ๘ เหตุผลที่ประสงค์จะเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรนี้**

.....

.....

.....

.....

.....

**ส่วนที่ ๙ ความคาดหวังจากหลักสูตร ท่านจะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากหลักสูตรนี้ไปใช้ประโยชน์อย่างไร**

.....

.....

.....

.....

.....

การศึกษาอบรมในหลักสูตรวิทยาการประกันภัยระดับสูง (วปส.) รุ่นที่ ๘ กำหนดให้นักศึกษาจะต้องจัดทำเอกสารวิชาการ  
ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อที่สนใจศึกษา โดยหัวข้อที่เสนอพร้อมรายละเอียดดังกล่าว มีผลต่อการ  
พิจารณาคัดเลือกเข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตรนี้

**ส่วนที่ ๑๐ หัวข้อเอกสารวิชาการที่ผู้สมัครมีความสนใจศึกษา**

(โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาอบรมในหลักสูตร นำไปพัฒนาระบบประกันภัยและเศรษฐกิจ  
ของประเทศให้มีความยั่งยืน)

**๑๐.๑ ชื่อหัวข้อที่สนใจศึกษา**

.....

**๑๐.๒ วัตถุประสงค์ในการศึกษา**

.....

.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับการศึกษาอบรมหลักสูตรวิทยาการประกันภัยระดับสูง (วปส.) รุ่นที่ ๘ และขอรับรองว่า  
สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดหลักสูตร และยินดีปฏิบัติตามข้อกำหนดรวมทั้งเงื่อนไขของหลักสูตรนี้ทุกประการ และขอรับรองว่า  
ข้อมูลที่ระบุในเอกสารใบสมัครเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....



คปท.  
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา  
และทบวงมหาวิทยาลัย (คปท.)

เอกสารประกอบการสมัคร

หนังสือยินยอมของหัวหน้าหน่วยงาน  
หลักสูตรวิทยาการประกันภัยระดับสูง (วปส.) รุ่นที่ ๘

ชื่อ (โปรดระบุคำนำหน้านาม/ยศ) ..... ชื่อสกุล .....

ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน .....

ในฐานะหัวหน้าหน่วยงานของ .....

ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรวิทยาการประกันภัยระดับสูง (วปส.) รุ่นที่ ๘ และเห็นชอบให้บุคคล  
ผู้สมัครเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรดังกล่าว และหากได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตร ข้าพเจ้ายินดี  
สนับสนุนให้บุคคลผู้นี้เข้าศึกษาอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมทั้งปวง ตามที่สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม  
การประกอบธุรกิจประกันภัย (คปท.) กำหนดไว้ในหลักสูตรทุกประการ และจะมีคำแนะนำให้ผู้สมัครเห็นความสำคัญ  
ของการศึกษาอบรมตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรมของหลักสูตร

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / ๒๕๖๑

**หมายเหตุ** ในส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ ให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ลงนาม หากหัวหน้าหน่วยงานไม่ได้ลงนาม  
ด้วยตนเอง ให้ผู้รักษาราชการแทน หรือรักษาการแทน หรือปฏิบัติหน้าที่แทน เป็นผู้ลงนาม โดยให้แนบหนังสือ  
มอบอำนาจให้รักษาราชการแทน หรือรักษาการแทน หรือปฏิบัติหน้าที่แทน มาพร้อมหนังสือยินยอมนี้ด้วย



คปท.  
สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง  
กระทรวงยุติธรรม

## หนังสือรับรองตนเอง

### หลักสูตรวิทยาการประกันภัยระดับสูง (วปส.) รุ่นที่ ๘

ชื่อ (โปรดระบุคำนำหน้านาม/ยศ)..... ชื่อสกุล .....

- เป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- อดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร
- อดีตสมาชิกวุฒิสภา
- เป็นเจ้าของกิจการ
- อื่นๆ

ชื่อ.....

สถานที่ตั้ง .....

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และได้แนบเอกสารประกอบมาพร้อมนี้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / ๒๕๖๑