



สำนักงานทรัพย์สินทางราชการ
 รับเลขที่ ๕๘๐๕
 วันที่ ๒๖ พ.ค. ๖๕
 ล่า ๒๖:๔๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
 เลขที่รับ ๒๙๕๐
 วันที่ 23 S.A. 2565
 เวลา 18.๐๖

ที่ ปน ๐๐๑๘.๖/๒๙/๐๕๓

ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
 ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรจิตอาสา ๙๐๔ "หลักสูตรพื้นฐาน" (ภาค ๔) รุ่นที่ ๒/๖๖
 เรียน หัวหน้าส่วนราชการ ทุกส่วนราชการ นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี
 หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ทุกแห่ง หัวหน้าหน่วยงานภาคเอกชน และนายกเหล่ากาชาดจังหวัด
 ปัตตานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการเปิดรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรจิตอาสา ๙๐๔
 "หลักสูตรพื้นฐาน" (ภาค ๔) รุ่นที่ ๒/๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน มอบหมายให้ศูนย์อำนวยการจิตอาสา
 พระราชทาน ภาค ๔ ดำเนินการเปิดหลักสูตรจิตอาสา ๙๐๔ "หลักสูตรพื้นฐาน" (ภาค ๔) รุ่นที่ ๒/๖๖
 ในห้วงวันที่ ๑ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ฝึกจิตอาสา ภาค ๔ ค่ายจุฬาภรณ์ อำเภอเมืองนราธิวาส
 จังหวัดนราธิวาส โดยมีรายละเอียดการประกาศเปิดรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรจิตอาสา ๙๐๔
 "หลักสูตรพื้นฐาน" (ภาค ๔) รุ่นที่ ๒/๖๖ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เพื่อให้การฝึกอบรมหลักสูตรจิตอาสา ๙๐๔ "หลักสูตรพื้นฐาน" (ภาค ๔) รุ่นที่ ๒/๖๖
 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ จึงขอให้ท่านประชาสัมพันธ์บุคลากรในหน่วยงานของท่าน
 ที่มีความประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยสมัครได้โดยตรงที่ ศูนย์อำนวยการจิตอาสา
 พระราชทาน ภาค ๔ ทั้งนี้ สำหรับข้าราชการ ต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าส่วนราชการต้นสังกัด
 ในรูปแบบหนังสือราชการรับรอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

รับแ นพ.สงว.

เพื่อไปตรวจ + ปร.ร.

ขอแสดงความนับถือ

(นายสนั่น สนธิเมือง)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
 ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

ทราบดำเนินการ

ศอ.จอส.พระราชทานจังหวัดปัตตานี
 สำนักงานเลขานุการ
 โทร./โทรสาร ๐ ๗๓๗๑ ๐๘๔๙

(นายอนุรักษ์ สารภาพ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี รักษาราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

รายละเอียดการเปิดรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรจิตอาสา ๙๐๔
“หลักสูตรพื้นฐาน” (ภาค๔) รุ่นที่ ๒/๖๖

๑. หัวงการรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ และสัมภาษณ์/
ตรวจร่างกายในวันที่ ๑๗ - ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน ภาค ๔ ค่ายวชิราวุธ
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีผู้ผ่านการสอบคัดเลือก จำนวน ๒๐๐ คน จากทุกภาคส่วน

๒. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ

๒.๑ เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อชาติ ต่อสถาบัน และมีความสมัครใจ เป็นที่ยอมรับของ
องค์กร มีความเสียสละ และคำนึงถึงผลประโยชน์ของส่วนรวม

๒.๒ เป็นบุคคลที่ได้รับการตรวจสอบพฤติกรรม จากหน่วยงานของรัฐ และทำการ
ตรวจประวัติอาชญากรรมแล้ว ว่าไม่เป็นภัยต่อความมั่นคงของชาติ ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม

๒.๓ เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว หรืออยู่ในระหว่าง
ภาวะตั้งครรภ์ หรือโรคที่ส่งผลกับการฝึกอบรม และต้องเข้ารับการตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการฝึกอบรม

๒.๔ เป็นบุคลากรดีเด่นของหน่วยงาน และมีความสามารถที่จะทำประโยชน์ ให้กับ
หน่วยงานได้ในอนาคต หรือเป็นผู้ที่ทำความประโยชน์ให้กับกิจกรรมจิตอาสา

๒.๕ กรณีเป็นบุคคลพลเรือน เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในทางที่ดี ไม่เป็นผู้มีอิทธิพล และ
ยุ่งเกี่ยวกับการเมือง พุ่มเทเสียสละให้กับส่วนรวม เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาเป็นประจำ

๒.๖ ได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด ให้สามารถเข้ารับการคัดเลือก
และสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้

๒.๗ ได้รับวัคซีนโควิด - ๑๙ มาแล้ว จำนวน ๓ เข็ม ขึ้นไป

๓. ขั้นตอนการสมัคร

๓.๑ เปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

๓.๒ ผู้มีความประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอบรมฯ ให้กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม
รับสมัครออนไลน์ ตาม QR Code (ด้านล่าง) ตั้งแต่วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

๓.๓ ผู้ที่สังกัดหน่วยงานราชการสามารถติดต่อขอรับเอกสารจากหน่วยงาน
ต้นสังกัด ภาคเอกชน หรือองค์กรอิสระ ติดต่อขอรับแบบฟอร์มการสมัครได้ที่ ที่ทำการปกครองอำเภอ
หรือที่ทำการปกครองจังหวัด ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ จนกระทั่งครบกำหนดรับสมัคร

๓.๔ กรอกแบบฟอร์มการรับสมัครให้ครบถ้วน (ยังไม่ต้องติดรูปถ่าย)

๓.๕ ภาคสมัครใจ ให้สมัครผ่านศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน ภาค ๔ โดยตรง

๓.๖ สำหรับกำลังพลประเภทอื่นๆ หรือผู้ที่มีความประสงค์สมัครภาคสมัครใจ
ให้สมัครผ่านศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน ภาค ๔ โดยตรง ทั้งนี้ ต้องได้รับอนุญาต
จากหัวหน้าส่วนราชการต้นสังกัดในรูปแบบหนังสือราชการรับรอง

แบบฟอร์มใบสมัครหลักสูตรจิตอาสา 904 (ประวัติ)

ภาพถ่าย
2.5 x 3 ซม.
(ขนาด 1 นิ้ว)

1. ข้อมูลส่วนตัว ยศ ชื่อ สกุล (ภาษาไทย)

ยศ ชื่อ สกุล (ภาษาอังกฤษ)

รหัสจิตอาสา 904

วัน เดือน ปี เกิด

เลขประจำตัวประชาชน

เชื้อชาติ

สัญชาติ

ศาสนา

อายุ

ปี น้ำหนัก

กก.

ส่วนสูง

ซม.

ตัวหนัก

รอบอก

นิ้ว

รอบเอว

นิ้ว

กลุ่มเลือด

ขนาดเสื้อ

ขนาดกางเกง

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

อาคาร/สถานที่

เลขที่

หมู่

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

ไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์

ID Line

facebook

สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่าร้าง

ชื่อสามี/ภรรยา

มีชีวิต

เสียชีวิต

ติดต่อไม่ได้

เบอร์โทรศัพท์

จำนวนบุตร

ชาย

คน

หญิง

คน

2. ระดับการศึกษา

รุ่น ตท., นสต., ฯลฯ (เฉพาะทหาร/ตำรวจ)

ปี

มัธยม สถานศึกษา

ปี

ป.ตรี สถานศึกษา

ปี

ป.โท สถานศึกษา

ปี

ป.เอก สถานศึกษา

ปี

อื่นๆ

3. ข้อมูลต้นสังกัด

ตำแหน่ง (เต็ม)

ระดับ

ปี

สังกัด

กระทรวง/รัฐวิสาหกิจ/องค์การมหาชน

บรรจุเข้ารับราชการ ตั้งแต่

รวมเวลาเข้ารับราชการ

ปี

เดือน

รุ่น

ปี

ที่อยู่ทำงานปัจจุบัน

เลขที่

หมู่

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

ไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์

4. ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.

ตำแหน่ง/หน่วยงาน

ปี พ.ศ.

ตำแหน่ง/หน่วยงาน

ปี พ.ศ.

ตำแหน่ง/หน่วยงาน

ปี พ.ศ.

ตำแหน่ง/หน่วยงาน

ปี พ.ศ.

ตำแหน่ง/หน่วยงาน

5. ผู้ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ยศ ชื่อ สกุล

เบอร์โทรศัพท์

ความสัมพันธ์

6. สุขภาพ โรคประจำตัว

แพ้ยา

เคยผ่าตัด/ระยะเวลา

อยู่ในสภาวะตั้งครรภ์หรือไม่

ไม่รับประทาน/แพ้อาหาร (โปรดระบุ)

7. ความสามารถพิเศษ

8. เกี่ยวข้องกับคดี

เคย

ไม่เคย

- เรื่อง

สิ้นสุดแล้ว

ยังไม่สิ้นสุด

ต้องไปรายงานตัว

สิ้นสุดแล้ว

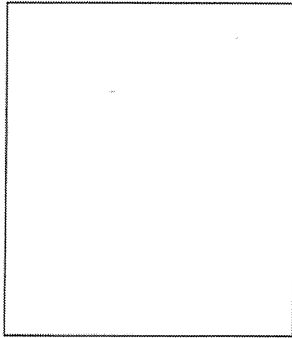
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลตามที่กล่าวมานี้เป็นความจริงทุกประการ

ตรวจถูกต้อง

()

ตำแหน่ง

ประวัติบุคคลสังเขป



สถานภาพปัจจุบัน

สังกัด _____
 ตำแหน่ง _____
 ชั้นเงินเดือน _____
 อัตราเงินเดือน _____
 เงินเพิ่มพิเศษ _____
 พสร. _____
 พทว. _____
 อื่นๆ _____

เลื่อนยศครั้งสุดท้าย _____

ยศ - ชื่อ - สกุล

ประวัติส่วนตัว	สถานภาพ
ยศ-ชื่อ-สกุล _____	ครอบครัว <input type="checkbox"/> บิดาถึงแก่กรรม <input type="checkbox"/> มารดาถึงแก่กรรม <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส
หมายเลขประจำตัว _____	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> สามี / ภรรยา ถึงแก่กรรม
หมายเลขประจำตัวประชาชน _____	- บิดาชื่อ _____ อาชีพ _____
กำเนิด _____	ที่อยู่ - _____
บรรจุเข้ารับราชการ _____	- มารดาชื่อ _____ อาชีพ _____
รวมเวลาราชการ _____ ปี	ที่อยู่ - _____
ว.ด.ป.เกิด _____	- ภรรยาชื่อ _____ อาชีพ _____
อายุ _____ ปี	ที่อยู่ _____
ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก. กลุ่มเลือด _____	- บุตร/ธิดา จำนวน _____ คน
ตำแหน่งผลเป็น _____	ชื่อ _____ ว.ด.ป.เกิด _____ อาชีพ _____
สถานที่เกิด(ตามทะเบียนบ้าน) _____	ชื่อ _____ ว.ด.ป.เกิด _____ อาชีพ _____
เบอร์โทรศัพท์ _____	ชื่อ _____ ว.ด.ป.เกิด _____ อาชีพ _____
อีเมล _____	สถานที่พักปัจจุบัน _____
ผ.ช. ตามลำดับชั้น	ข้อมูลอื่นๆ
๑. ยศ/ชื่อ - สกุล _____	- หนี้สิน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี จำนวน _____ บาท
ตำแหน่ง _____	- การผ่อนชำระหนี้ จำนวน _____ บาท/เดือน
ตำแหน่ง _____	ที่มาของหนี้ <input type="checkbox"/> นอกระบบ <input type="checkbox"/> กยศ. <input type="checkbox"/> สหกรณ์ออมทรัพย์
๒. ยศ/ชื่อ - สกุล _____	<input type="checkbox"/> ผ่อนซื้อ ระบุ _____
ตำแหน่ง _____	ชื่อผู้ค้ำประกัน ๑. _____
เบอร์โทรศัพท์ _____	๒. _____
๓. ยศ/ชื่อ - สกุล _____	๒. สุขภาพ <input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว <input type="checkbox"/> โรคประจำตัว _____
ตำแหน่ง _____	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____
เบอร์โทรศัพท์ _____	๓. ความสามารถพิเศษ _____
๔. ยศ/ชื่อ - สกุล _____	
ตำแหน่ง _____	
เบอร์โทรศัพท์ _____	

หมายเหตุ - ให้กรอกข้อมูลข้างต้น และส่งไฟล์เอกสารให้กับต้นสังกัด เพื่อรวบรวมส่งให้ โรงเรียนจิตอาสา ต่อไป