

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม
หลักสูตร “เทคนิคการเป็นวิทยากรจัดการขยะมูลฝอย”

โปรดเติมข้อมูลในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ใน ให้ถูกต้องครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง

➤ **ข้อมูลของผู้สมัคร**

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)

สมาชิก ทสม. จังหวัด.....

ที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์.....ID Line :

➤ **ข้อมูลคุณสมบัติของผู้สมัคร**

๑) ระยะเวลาเป็น ทสม.

๑ - ๓ ปี ๔ - ๖ ปี ๗ - ๙ ปี ๑๐ ปีขึ้นไป

๒) ท่านเคยได้รับการคัดเลือกเป็น ทสม./เครือข่าย ทสม. ดีเด่น ด้านการจัดการขยะมูลฝอย หรือไม่

ไม่เคย

เคยได้รับการคัดเลือกเป็น ทสม. ดีเด่น ด้านการจัดการขยะมูลฝอย

ระดับจังหวัด ประจำปี พ.ศ..... ระดับภาค ประจำปี พ.ศ..... ระดับประเทศ ประจำปี พ.ศ.....

เคยได้รับการคัดเลือกเป็นเครือข่าย ทสม. ดีเด่น ด้านการจัดการขยะมูลฝอย

ระดับจังหวัด ประจำปี พ.ศ..... ระดับภาค ประจำปี พ.ศ..... ระดับประเทศ ประจำปี พ.ศ.....

๓) ท่านมีผลงานหรือผลการดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา.....ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ..... (กรุณาแนบรายละเอียดของผลงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ท่านได้ดำเนินการพร้อมภาพประกอบ มาพร้อมแบบฟอร์มใบสมัครนี้ เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมฯ)

๔) ท่านเคยเป็นวิทยากรหรือเคยเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการจัดการขยะมูลฝอยหรือไม่ อย่างไร

ไม่เคย

เคย (หากเคย โปรดระบุข้อมูลเพิ่มเติม)

• จำนวน.....ครั้ง/ปี (โดยประมาณ)

• ได้เป็นวิทยากร/ผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ในกิจกรรม/หลักสูตร.....

.....

• อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๕) โปรดระบุสถานที่/พื้นที่ ดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย.....

.....

๖) สถานที่ดำเนินกิจกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยของท่านมีผู้เข้ามาศึกษาดูงาน หรือไม่ จำนวนเท่าไร

มี จำนวน.....พื้นที่/ปี

ไม่มี

๗) ท่านยืนยันว่าไม่เคยผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนของกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ไม่เคย

๘) หากท่านได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมฯ นี้ ท่านจะนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์อย่างไร โปรดอธิบายโดยสังเขป

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)