

เลขที่คำขอ

วัน เดือน ปี



แบบยื่นคำขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

** ท่านเคยเข้าร่วมทดสอบกับสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพหรือไม่ เคย ไม่เคย

๑. ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ (ผู้สมัคร)

เข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ ในสาขาวิชาชีพโลจิสติกส์

สาขา งานจัดการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ

อาชีพ ผู้ให้บริการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ

คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๒ คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๓ คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๔

อาชีพ ผู้ปฏิบัติงานกระจายสินค้าระหว่างประเทศ

ทางทะเล คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๒ ทางอากาศ คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๒ ทางบก คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๒

อาชีพ ผู้ปฏิบัติงานกระจายสินค้าระหว่างประเทศ

คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๓

อาชีพ ผู้จัดการกระจายสินค้าระหว่างประเทศ

คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๔

อาชีพ ผู้จัดการขนส่งต่อเนื่องหลายรูปแบบ

คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๔

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว(ภาษาไทย).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

Name Mr./Mrs./Miss.(ภาษาอังกฤษ).....Surname.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ของผู้สมัคร เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัส ป.ณ..... โทร.....

E-mail.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้สมัคร (ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูล หากที่อยู่ปัจจุบันตรงตามที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัส ป.ณ..... โทร..... E-mail.....

ชื่อสถานที่ทำงาน (ชื่อตามนิติบุคคล)

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัส ป.ณ..... โทร.....โทรสาร.....E-mail.....

ฝ่าย.....แผนก.....ตำแหน่ง.....

ประสบการณ์ทำงาน..... ปี

กรุณาเลือกวันที่สามารถเข้าสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์จากกำหนดการสอบปี ๒๕๖๒

วันที่สอบ.....

*** สมัครก่อนมีสิทธิในการจองวันสอบก่อน ***

๒. เอกสารประกอบการยื่นคำขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

- ๒.๑ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- ๒.๒ ประวัติการทำงานปัจจุบัน (Resume) จำนวน ๑ ชุด
- ๒.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ชุด
- ๒.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ชุด
- ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา) จำนวน ๓ ชุด
- ๒.๖ หนังสือรับรองการผ่านงาน ฉบับจริง พร้อมสำเนา ๑ ชุด
- ๒.๗ ตัวอย่างผลงาน กิจกรรม หรือรางวัลที่เกี่ยวข้องกับการรับรองบุคลากรตามขอบข่ายที่กำหนด (ถ้ามี)

๓. การชำระค่าธรรมเนียมในการยื่นคำขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

ผู้สมัครมีความประสงค์

ชำระค่าทดสอบที่ TIFFA CB (องค์กรรับรองสมรรถนะของบุคคลฯ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้อมูลตามที่ระบุไว้ในคำขอ รวมทั้งเอกสารและหลักฐานที่แนบประกอบการพิจารณาทั้งหมดเป็นความจริง
- จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ ที่อาจมีการแก้ไข หรือกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง
- จะชำระค่าธรรมเนียมซึ่งเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามคำขอนี้ภายในระยะเวลาที่สถาบัน กำหนด

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่/...../.....

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ TIFFA CB โทร ๐-๒๐๑๘-๒๘๐๐ ต่อ ๘๙๐๑ - ๘๙๐๙

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ตำแหน่ง

สำนักรับรองคุณวุฒิวิชาชีพ