

เลขที่คำขอ .....

วัน เดือน ปี .....



## แบบยื่นคำขอเข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

\*\* ท่านเคยเข้าร่วมทดสอบกับสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพหรือไม่  เคย  ไม่เคย

### ๑. ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ (ผู้สมัคร)

เข้ารับการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ ในสาขาวิชาชีพโลจิสติกส์

สาขา จัดการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ

อาชีพ ผู้รับจัดการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ

คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๒

คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๓

คุณวุฒิวิชาชีพ(ทางทะเล)ชั้น ๔

คุณวุฒิวิชาชีพ(ทางอากาศ)ชั้น ๔

คุณวุฒิวิชาชีพ(ทางทะเล)ชั้น ๕

คุณวุฒิวิชาชีพ(ทางทะเล)ชั้น ๕

คุณวุฒิวิชาชีพชั้น ๖

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 ๒๕๖๔

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)
- โอนผ่านบัญชีธนาคาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้อมูลตามที่ระบุไว้ในคำขอ รวมทั้งเอกสารและหลักฐานที่แนบประกอบการพิจารณาทั้งหมดเป็นความจริง
- จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการทดสอบสมรรถนะบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ ที่อาจมีการแก้ไข หรือกำหนดเพิ่มเติมในภายหลัง
- จะชำระค่าธรรมเนียมซึ่งเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามคำขอนี้ภายในระยะเวลาที่สถาบัน กำหนด

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)  
วันที่ ...../...../.....

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

เจ้าหน้าที่รับคำขอ .....  
ตำแหน่ง .....  
สำนักรับรองคุณวุฒิวิชาชีพ