

## แบบฟอร์มยืนยันคุณสมบัติการเข้าร่วมโครงการ

แผนงานพัฒนาความสามารถทางเทคโนโลยีของบุคลากรภาคอุตสาหกรรม (Brain Power Skill Up)  
ภายใต้โครงการสร้างกำลังคนและทักษะแห่งอนาคตในภูมิภาคเพื่อตอบโจทย์การพัฒนานวัตกรรมของประเทศ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

### หลักสูตร การจัดการระบบทางการบัญชี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
ชื่อสถานประกอบการ.....ประสงค์ส่งบุคลากรในสังกัด ดังนี้

- 1.ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
- 2.ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....

เข้าร่วมพัฒนาทักษะและความสามารถทางเทคโนโลยีในโครงการ “การพัฒนาความสามารถทางเทคโนโลยีของบุคลากรภาคอุตสาหกรรม (Brain Power Skill Up)” ซึ่งดำเนินการโดยอุทยานวิทยาศาสตร์ภาคเหนือ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มทักษะความสามารถทางเทคโนโลยีแห่งอนาคต ให้กับบุคลากรอุตสาหกรรมในพื้นที่ ได้อย่างเต็มรูปแบบและมีประสิทธิภาพ

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าบุคลากรดังกล่าวมีพื้นฐานและทักษะสอดคล้องกับหลักสูตรที่สมัคร มีความพร้อมที่จะพัฒนาทักษะ และจะนำความรู้ที่ได้ศึกษามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาองค์กรได้อย่างเหมาะสมเพื่อต่อยอดผลที่ได้รับจากโครงการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  
(.....)

วันที่.....

ผู้เข้าร่วมโครงการ

ประทับตรา  
สถานประกอบการ

(ลงชื่อ).....  
(.....)

วันที่.....

ผู้มีอำนาจลงนามของสถานประกอบการ

(ลงชื่อ).....  
(.....)

วันที่.....

ผู้เข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ : เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการพิจารณาผู้เข้าร่วมโครงการ Brain Power Skill Up ที่สมบูรณ์จะต้องประกอบด้วย ดังนี้

- 1.แบบฟอร์มยืนยันคุณสมบัติการเข้าร่วมโครงการ Brain Power Skill Up
- 2.สำเนาหนังสือรับรองสถานประกอบการ (อายุไม่เกิน 6 เดือน)
- 3.สำเนาบัตรประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ

## แบบฟอร์มยืนยันคุณสมบัติการเข้าร่วมโครงการ

แผนงานพัฒนาความสามารถทางเทคโนโลยีของบุคลากรภาคอุตสาหกรรม (Brain Power Skill Up)  
ภายใต้โครงการสร้างกำลังคนและทักษะแห่งอนาคตในภูมิภาคเพื่อตอบโจทย์การพัฒนานวัตกรรมของประเทศ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

\*ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น\*

	รายงานเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการประกอบการพิจารณาโครงการ Brain Power Skill Up ชื่อสถานประกอบการ : .....	ยื่นเอกสาร ดังนี้
1	แบบฟอร์มยืนยันคุณสมบัติการเข้าร่วมโครงการ Brain Power Skill Up <input type="checkbox"/> ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เป็นบุคลากรของสถานประกอบการ <input type="checkbox"/> ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับการยินยอมจากผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดให้เข้าโครงการฯตามกำหนดการ <input type="checkbox"/> ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีพื้นฐาน/ทักษะที่สอดคล้องกับหลักสูตรที่สมัคร	<input type="checkbox"/>
2	สำเนาหนังสือรับรองสถานประกอบการ (อายุไม่เกิน 6 เดือน)	<input type="checkbox"/>
3	สำเนาบัตรประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการฯ	<input type="checkbox"/>

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
(นางศิริโรรัตน์ เย็นธะทา)

วันที่ .....