



รายการเอกสารแนบใบสมัคร
เข้ารับการประเมินสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

วันเดือนปี พ.ศ. ที่ยื่นคำขอ(กรอกโดยเจ้าหน้าที่)

--	--	--	--	--	--	--	--

หมายเลขผู้สมัคร ตาม ปคร.๐๑๓ (กรอกโดยเจ้าหน้าที่)

						/		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

เลขประจำตัวผู้เข้ารับการทดสอบ (กรอกโดยเจ้าหน้าที่)

C	S	S	A	-				-			-			-		
---	---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

* โปรดกรอกข้อมูลให้ละเอียดตามความเป็นจริง ข้อมูลใดไม่เกี่ยวข้องให้ละไว้ และหากที่ว่างไม่พอให้จัดทำเป็นเอกสารเพิ่มเติมได้ *

1. ประเภทของการยื่นคำขอ

☐ การยื่นคำขอครั้งแรก

☐ การยื่นขอต่ออายุการรับรอง

2. ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ (ผู้สมัคร)

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

Name Mr./Mrs./Ms. Surname

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

อีเมล.....เบอร์โทรศัพท์.....

*โปรดตรวจสอบความถูกต้อง ของอีเมลและเบอร์โทรศัพท์ เนื่องจากศูนย์รับรองจะติดต่อท่านผ่านทางอีเมลและเบอร์โทรศัพท์ที่ระบุ
ขอรับการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

ในสาขาวิชาชีพ..... สาขา.....

อาชีพ.....ระดับ.....

ประสบการณ์การทำงาน

ท่านมีประสบการณ์การทำงานทั้งหมด ปี

ประสบการณ์การทำงานตามขอบข่ายที่ขอรับการทดสอบสมรรถนะ ปี

ตำแหน่ง/อาชีพงานในปัจจุบัน

ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ

ประวัติการฝึกอบรม และ/หรือดูงาน

ระบุการฝึกอบรม และ/หรือการดูงานที่สอดคล้องกับขอบข่ายที่ขอรับการทดสอบสมรรถนะ

ติดรูปถ่าย
จำนวน 1 รูป

3. เอกสารประกอบการยื่นคำขอรับการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ (รับรองครั้งแรก)

- ☐ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 รูป (หรือไฟล์รูป)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
กรณีเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลให้สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
- ☐ เป็นผู้ปฏิบัติงานอาชีพนักจัดการงานปราศจากเชื้อโดยเป็นสมาชิกภาพขององค์กรเครือข่ายนักจัดการงานปราศจากเชื้อหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ
- ☐ หลักฐานการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการงานปราศจากเชื้อ การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ ที่สอดคล้องกับรายละเอียดของหน่วยสมรรถนะตามมาตรฐานอาชีพ จำนวน 1 ชุด
- ☐ เอกสารรับรองจากสถานประกอบการ หรือผู้ว่าจ้าง อาชีพนักจัดการงานปราศจากเชื้อโดยเป็นสมาชิกภาพขององค์กรเครือข่ายนักจัดการงานปราศจากเชื้อหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ ไม่น้อยกว่า 2 ปีต่อเนื่อง จำนวน 1 ชุด
- ☐ แฟ้มสะสมผลงาน ที่แสดงว่ามีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และประสบการณ์ ตามรายละเอียดหน่วยสมรรถนะที่ขอรับการประเมิน ตามที่กำหนดในคุณวุฒินี้

4. เอกสารประกอบการยื่นคำขอรับการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ (กรณีต่ออายุ)

- ☐ หลักฐานการพัฒนาความรู้ต่อเนื่องในหลักสูตรที่เกี่ยวกับอาชีพนักจัดการงานปราศจากเชื้อ โดยต้องไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง

5. ความต้องการพิเศษจากผู้ยื่นคำขอ

5.1 ท่านมีความบกพร่องของร่างกาย ที่เป็นอุปสรรคต่อการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพหรือไม่

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี ระบุ.....

5.2 กรณีที่มีความบกพร่องของร่างกาย หรือท่านต้องการให้ศูนย์รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ จัดเตรียมอุปกรณ์ หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการทดสอบสมรรถนะหรือไม่ เช่น การเพิ่มขนาดตัวอักษรของข้อสอบให้ใหญ่กว่าปกติ ในกรณีที่ผู้ขอรับการทดสอบมีอายุมาก เป็นต้น

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี ระบุ.....

6. การรับประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานอาชีพนักการจัดการงานปราศจากเชื้อ/หนังสือรับรอง
สมรรถนะ/ประกาศนียบัตรคุณวุฒิวิชาชีพ
(กรณีได้รับการรับรอง)

- ☐ รับด้วยตนเองที่ศูนย์รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ
- ☐ จัดส่งผ่านทางไปรษณีย์(แบบลงทะเบียน) มีค่าใช้จ่ายในดำเนินการ 100 บาท

7. การชำระค่าธรรมเนียมในการทดสอบสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ ผู้สมัครมีความ
ประสงค์

- ☐ ชำระโดยโอนเงินมายังสมาคมศูนย์กลางงานปราศจากเชื้อแห่งประเทศไทย ธนาคารกรุงเทพ สาขา
เซ็นทรัลเฟสติวัล อีสต์วิลล์ เลขที่บัญชี 040-8-15606-5

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้อมูลตามที่ระบุไว้ในคำขอนี้ รวมทั้งเอกสารประกอบคำขอทั้งหมดเป็นความจริง
- เอกสารรับรองจากสถานประกอบการ หรือ แพ้ผสมผสานที่ได้จัดส่งให้ทางศูนย์รับรองฯเป็นความจริง
- ได้รับทราบและยอมรับที่จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับรอง และหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการประเมินเพื่อการรับรองสมรรถนะของบุคคล และข้อบังคับที่องค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ และสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) กำหนด และ/หรือแก้ไขเพิ่มเติมภายหลังด้วย อย่างเคร่งครัด
- ได้รับทราบมาตรฐานอาชีพในระดับที่จะทำการทดสอบแล้ว
- จะรักษาความลับโดยไม่เปิดเผยข้อมูลในข้อสอบ/การประเมิน และไม่ร่วมในการทุจริตการสอบ/ประเมิน
- ยินดีที่จะมอบข้อมูลที่เป็นสำหรับการประเมิน/การทดสอบแก่องค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ และสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เมื่อได้รับการร้องขอ

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่/...../.....

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

ศูนย์รับรองฯ สมาคมศูนย์กลางงานปราศจากเชื้อแห่งประเทศไทย

เลขที่ 34 ซอยงามวงศ์วาน 6 ห้อง 103-104 ถ.งามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

E-mail: cssathailand@gmail.com โทรศัพท์ 086-300-5743