

สำนักบริหารจัดการน้ำและอุทกவิทยา
ฝ่ายบริหารทั่วไป งานธุรการ
ที่ สบอ. ๖๙๓๓
วันที่ ๑๖ ก.ย. ๒๕๕๙

ต้นฉบับ

เลขที่เอกสารในระบบ E กย 0201.06/28278

วันที่ ๑๓ ก.ย. ๒๕๕๙

ฝ่ายบริหารทั่วไป (สสก. รับเอกสารจากภายนอก) รับที่ ชป 13211

เรื่อง. ประชาสัมพันธ์การรับสมัครคุณวิชาสาขาวิชาสารานการสมอ

เรียน ผู้บริหารกรม	วันที่กำหนด
<input type="checkbox"/> เพื่อโปรดพิจารณา <input type="checkbox"/> เพื่อโปรดดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เพื่อโปรดทราบ	
หมายเหตุ	
หมายเหตุ	
หมายเหตุ	
หมายเหตุ	

๐/๑.๕

วิภาวดี

นางสาวอรุณ พงษ์พรประเสริฐ
ผบช.สสก. ปฏิบัตรราชการแทน สนก.

๑๔ ก.ย. ๒๕๕๙

เรียน ผอ.สสก., ผอช.ภาค, ทท. ๑-๙ นอ. ทดสอบ

เพื่อโปรดทราบและประทับมือลงไว้ท้ายที่ลงนาม

(นายดำรงศักดิ์ นครวงศ์)

ผปบ.บอ. รักษาราชการแทน ผส.บอ.

๑๕ ก.ย. ๒๕๕๙



กระทรวงศึกษาธิการ

เลขที่ใบสมัคร _____

รูปถ่าย¹ นิ้ว

แบบประวัติวุฒิอาชีวศึกษาสมัคร

1. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) _____ นามสกุล _____

2. เลขบัตรประชาชน _____

3. วัน/เดือน/ปีเกิด _____

4. อายุ _____ ปี

5. เพศ _____ 6. สัญชาติ _____ 7. ศาสนา _____

8. อาชีพ

8.1 รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน

ตำแหน่งสุดท้ายก่อนเกษียณ/ลาออกจาก _____ ปีที่เกษียณ/ลาออก _____

สถานที่ทำงานที่สุดท้าย _____

กรม _____ กระทรวง _____

8.2 อื่นๆ เช่น ประชญ์ชาวบ้าน ภูมิปัญญาห้องถัง ฯลฯ (โปรดระบุ) _____

9. สถานภาพการทำงานปัจจุบัน

10. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือโดยทำหน้าที่เป็น

 วิทยากร ที่ปรึกษา อื่นๆ โปรดระบุ _____

11. สถานที่ติดต่อปัจจุบัน

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____ โทรสาร _____

อีเมล _____

12. การศึกษา

วุฒิการศึกษา	คณะ	สาขาวิชา	ปีที่จบการศึกษา
ต่ำกว่าปริญญาตรี			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			

13. ประวัติการทำงานที่ผ่านมาโดยสรุป (ตำแหน่ง, หน้าที่, สถานที่ทำงาน)

สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	หน้าที่/ความรับผิดชอบ	ปี พ.ศ.

14. ประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

15. ลักษณะของงาน ที่ทำงานสนใจจะให้ความช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญ

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

16. ท่านสามารถเดินทางไปต่างจังหวัดเป็นครั้งคราวได้หรือไม่

ได้ ไม่ได้

17. ข้อมูลตามที่ท่านได้แจ้งให้สำนักงานฯ ทราบ ดังกล่าวข้างต้นจะเปิดเผยต่อสาธารณชนได้หรือไม่

ยินดีให้เปิดเผย ไม่ยินดีให้เปิดเผย

ลงชื่อ.....

(_____)

วันที่ _____

- ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ 0-2282-9967, 0-2280-4085 คือ 2614, 2618, 2620, 2625
- ตรวจสอบใบอนุญาตประกอบธุรกิจที่ ต.ปqn. 49 ปทฟ. ถนนหลวง กรุงเทพ 10102 (วงเส้นมนูษย์ “ธนาคารสมอ”) หรือโทรศัพท์ 0-2281-6127, 0-2282-9158

คำขอมีบัตรประจำตัว วุฒิอาชานาการสมอง

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล

ที่อยู่ในปัจจุบันนั้นเลขที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ □-□□□□□-□□□□□□-□□-□

ข้าพเจ้ามีความพร้อมจะปฏิบัติภารกิจในฐานะวุฒิอาชานาการสมองและ มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัววุฒิอาชานาการสมอง ทั้งนี้ได้แนบฐานะ 1 นิ้ว จำนวน 2 ใบ มาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ทำคำขอ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ 1. ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ^{ก.}
เป็นต้น และชื่อผู้ขอมีบัตร

2. เพื่อป้องกันความผิดพลาด กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงและเขียนชื่อกำกับหลังรูปถ่ายด้วย

CEON SUNS

บริษัท เซอน จำกัด



บริษัท เซอน จำกัด

สำนักงานใหญ่ ชั้น 2 ห้อง 201 ตึก 200 ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 02-555-0000 โทรสาร 02-555-0001

E-mail : suns@sunthai.com

เว็บไซต์ : www.sunthai.com

แฟกซ์ : 02-555-0002

โทร. 02-555-0003

โทร. 02-555-0004

โทร. 02-555-0005

โทร. 02-555-0006

โทร. 02-555-0007

โทร. 02-555-0008

โทร. 02-555-0009

โทร. 02-555-0010

โทร. 02-555-0011

โทร. 02-555-0012

โทร. 02-555-0013

โทร. 02-555-0014

โทร. 02-555-0015

โทร. 02-555-0016

โทร. 02-555-0017

โทร. 02-555-0018

โทร. 02-555-0019

โทร. 02-555-0020

โทร. 02-555-0021

โทร. 02-555-0022

ประกาศ

องค์การปีบูชา

สืบเนื่องจากพระราชดำรัสในสมเด็จพระนangเจ้าฯ พระบรมราชูปถัมภ์ที่ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณพระราชนานิทั่วทั่วทุกมหภาคณ ศักดิ์สิทธิ์ พระดำเนินกิจกรรมการในวันที่ 11 สิงหาคม 2543 เนื่องในมงคลสมัยเฉลิมพระชนมพรรษา ซึ่งมีประเด็นรับสั่งเกี่ยวกับเรื่องธนาคารสมอง โดยการนำผู้ที่เกียญอายุแล้ว แต่ยังมีความรู้ความสามารถมาช่วยงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมของประเทศไทย

คณะกรรมการต้องได้ดำเนินการเพื่อสนองพระราชดำรัสดังกล่าว โดยมีมติอนุมายให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นหน่วยที่เป็นกลางธนาคารสมอง มีหน้าที่รวบรวมข้อมูล จัดทำบัญชีหรือทำเบี้ยงผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกเป็นสาขา ตามความต้องการในการพัฒนาประเทศ และประสานเชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆ เพื่อจัดให้ผู้มีความสามารถได้นำความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ มาช่วยงานพัฒนาประเทศไทยเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ตลอดจนเสนอแนะมาตรการต่อคณะกรรมการต้องในกระบวนการนำผู้มีความสามารถเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศไทยต่อไป

หมายเหตุของธนาคารสมอง

๑. ธนาคารสมองมีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ให้ความเคารพนับถือต่อผู้อาวุโส ส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์อันดีงามจากผู้อาวุโสสู่คนรุ่นใหม่

๒. ธนาคารสมองเป็นศูนย์รวมผู้ทรงคุณวุฒิที่เกียญอายุแล้ว จำกัดความรู้และเอกสาร ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิท้องถิ่น ซึ่งมีความสามารถสามารถ มีสุขภาพดี มีความพร้อมและสมัครใจ จะนำความรู้และประสบการณ์มาช่วยพัฒนาประเทศ โดยไม่วงผลตอบแทนทางธุรกิจ

๓. ธนาคารสมองจะทำหน้าที่เป็นหน่วยที่เป็นกลางประจำประเทศ เพื่อจัดให้ผู้มีความสามารถได้นำความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ มาช่วยเป็นพลังในการพัฒนาประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

ประกาศ

ธนาคารสมองได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ผู้มีความสามารถ ที่พร้อมมาสามารถร่วมพัฒนาสังคมและประเทศชาติ ในลักษณะการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันในอันที่จะสร้างความอยู่ดีมีสุขแก่ประชาชน โดยไม่วงผลตอบแทนส่วนตน แต่ มุ่งถึงประโยชน์ส่วนรวมของประเทศไทย เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน อันเป็นการสนองพระราชดำรัสในสมเด็จพระนangเจ้าฯ พระบรมราชูปถัมภ์ในการจัดตั้งธนาคารสมอง”

ประกาศ

เพื่อให้การบริหารงาน ธนาคารสมองเป็นไปด้วย ความคล่องตัวมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการ อำนวยการธนาคารสมองขึ้น ซึ่งมี พลเอกศาสเอกกำ奸 ศินธรรมนท์ องคมนตรี เป็นประธานที่ปรึกษา ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล เป็นที่ปรึกษา และนายไพบูลย์ ศุจินดา เป็นประธานอนุกรรมการฯ เพื่อ ทำหน้าที่กำหนดวิสัยทัศน์ ครอบนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำกับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ ธนาคารสมองให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์และ

เป้าหมายที่กำหนด โดยสำนักยุทธศาสตร์ด้านนโยบายสาธารณะ สศช.
กำหนดการที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ดังกล่าว

คุณลักษณะของบุคคลทางการบากลาง

ผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยแล้วจากภาคธุรกิจและเอกชน และผู้ทรงมีปัญญา
ท้องถิ่นที่จะได้รับการจดทะเบียนเป็นวุฒิอาสาธนาคารสมอง ควรมี
คุณสมบัติ ดังนี้

* มีความเข้าใจ ความพร้อม และความตั้งใจในการทำงาน
เพื่อประโยชน์ส่วนรวม โดยไม่ฝักใฝ่ฝ่ายใด

* มีสุขภาพดี

* มีประสบการณ์การทำงานและมีความเชี่ยวชาญในสาขา
การพัฒนาต่างๆ อาทิ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม เกษตร อุตสาหกรรม การบริหารจัดการ การพัฒนาท้องถิ่น
และชุมชน การแพทย์และสาธารณสุข การศึกษา ศิลปวัฒนธรรมฯ

บทบาทของบุคคลทางการบากลาง

บทบาทที่สำคัญของวุฒิอาสา มีผู้ที่ลงไปปฏิบัติงานแทน
หน่วยงานและองค์กรต่างๆ หรือปฏิบัติงานเข้าข้องกับหน่วยงานปกติ แต่
เป็นการนำปัญญาความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์จากการ
ทำงาน มาช่วยเสริมหรือเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงาน และ
องค์กรต่างๆ โดยการเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำ จัดการ
สถาบัน ฝึกอบรม ติดตามดู眷 ตลอดจนเขื่อมโยงเครือข่ายการทำงาน
ร่วมกันระหว่างชุมชนกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ โดยร่วมกันวิเคราะห์

ปัญหาและเรียนรู้ด้วยกันในลักษณะองค์รวม เพื่อให้ชุมชนหรือน่วยงาน
องค์กรต่างๆ สามารถพึงตนเองได้อย่างมั่นคง

ทั้งนี้หากทำให้สังคมหรือเศรษฐกิจฐานรากเข้มแข็งและขยาย
ตัวอย่างสมดุลแล้วจะสามารถสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและนำไปสู่
การพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

การให้บริการ

ธนาคารสมองได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลวุฒิอาสา โดยจำแนกตาม
ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาพัฒนาต่างๆ ถึง 21 สาขา
และจำแนกตามภูมิลำเนาของวุฒิอาสาในแต่ละภูมิภาค โดยเผยแพร่
ข้อมูลดังกล่าวในเว็บไซต์ www.nesdb.go.th ของ สศช.

ดังนั้น หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐบาล รัฐวิสาหกิจ
ภาคเอกชน มูลนิธิ องค์กรชุมชนต่างๆ และภาคประชาชนที่ประสงค์จะ
ขอรับความช่วยเหลือจากวุฒิอาสาธนาคารสมอง เพื่อเป็นที่ปรึกษาหรือ
เป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำ ตลอดจนเป็นวิทยากรบรรยายเผยแพร่ความรู้
ประสบการณ์แก่น่วยงาน สามารถค้นหาผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ
ตามความต้องการผ่านทางเว็บไซต์ดังกล่าวห้ามดัน และสามารถประสาน
โดยตรงกับวุฒิอาสา หรือแจ้งธนาคารสมองเพื่อประสานกับวุฒิอาสาต่อไป

หากหน่วยงาน องค์กรใดไม่สะดวกในการค้นหาวุฒิอาสาในเว็บไซต์
ดังกล่าว สามารถกรอกแบบฟอร์มขอรับความช่วยเหลือมายังธนาคารสมอง
โดยระบุปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน ลักษณะความช่วยเหลือ
ที่ต้องการในเบื้องต้น หรือระบุรายชื่อวุฒิอาสาที่ต้องการ แล้วส่ง
แบบฟอร์มดังกล่าวมายังธนาคารสมอง หรือเครือข่ายต่างๆ ดังนี้

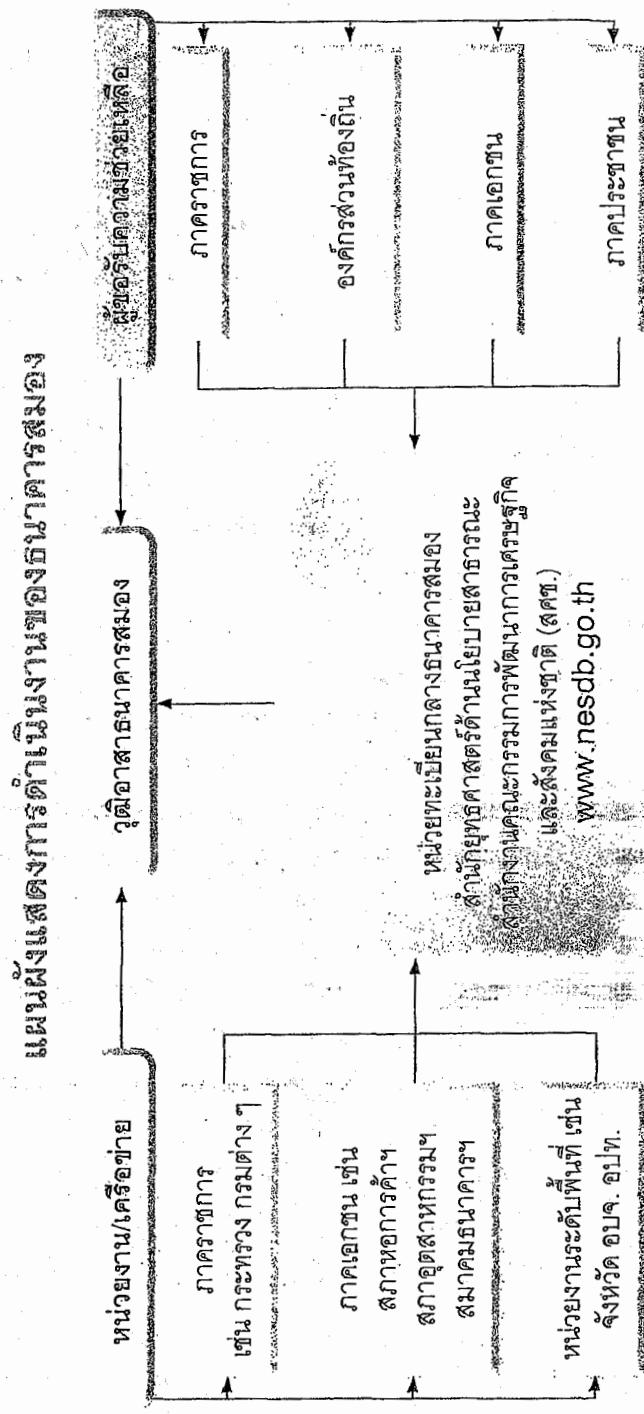
ตัวอย่าง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
962 ถนนกรุงเทพฯ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100 หรือ
ตู้ไปรษณีย์ 49 ปต.หลานหลวง กรุงเทพฯ 10102 ลงทะเบียนชื่อ "ธนาคารสมอง"
หรือ โทร. 0-2282-9967, 0-2280-4085 ต่อ 2618, 2625
โทรศัพท์ 0-2281-6127 E-mail address : brainbank@nesdb.go.th

สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามภูมิภาคต่างๆ ของ ศศว. ได้แก่

- > สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคกลาง
88/38 หมู่ 4 ต.ตลาดชัย อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 02-526-7074-6 โทรสาร: 02-526-2467
Email : CESO-Group@nesdb.go.th
 - > สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ภาคกลาง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
โทรศัพท์: 043-236-784, 043-235-595-6
Email : NEBSO-Group@nesdb.go.th
 - > สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ
ศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่
ถ.โชคตาม ต.ข้าวເຜືອກ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50300
โทรศัพท์: 053-112-689-92 โทรสาร: 053-112693
Email : NESO-Group@nesdb.go.th
 - > สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้
170/8 ถ.กาญจนวนิช ต.เขวาปบ้าง อ.เมือง จ.สงขลา 9000
โทรศัพท์: 074-312-702 โทรสาร: 074-431-1594
Email : SESO-Group@nesdb.go.th

ธนาคารสมอง เป็นศูนย์รวมของผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาชีพ
ต่างๆ ที่เกี่ยวนอยุลวัตถุทั้งจากภาครัฐหรือเอกชน ตลอดจน
ผู้ทรงคุณวุฒิปညญาทั้งดิน ซึ่งมีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์
การทำงานอันหลากหลาย มีความพร้อมและสมัครใจอุทิศตนเพื่อนำปညญา
ความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญมาช่วยเสริมหรือเพิ่ม
ประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ โดยไม่หวังผล
ตอบแทนส่วนตน แต่เมื่อถึงประโยชน์ส่วนรวมจะเอื้อมเป็นผลดีในการ
พัฒนาประเทศ เพื่อสนองในพระราชดำริของสมเด็จพระบรมราชเจ้าฯ
พระบูรพาชนนีนาถ ที่ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณต่อประชาชนชาวไทย
อย่างหาที่สุดมีได้





รูปถ่าย
1 张

แบบประเมินคุณภาพสถานศึกษาสมอง

1. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) _____ หมายเหตุ _____
2. อายุ _____ วันเดือนปีเกิด _____
3. ชาย _____ หญิง _____
4. เพศ _____ 5. สัญชาติ _____
5. ศาสนา _____
6. การศึกษา (ฤดูกาลศึกษาสุดท้าย)

 - ตั้งแต่ปัจจุบัน
 - ภาษา _____
 - ตีบ _____
 - โภ _____
 - เอก _____

7. สถานที่ทำงานที่สุดท้าย _____
8. อาชีพ _____
- 8.1 นักเรียน _____ นักศึกษา _____ เกษตร _____
- 8.2 อื่นๆ เช่น ประยุกต์ชีวานิธิน ภูมิปัญญาห้องเรียน/สาขาอื่นๆ (โปรดระบุ) _____
- 8.3 ดำเนินการทั้งหมด _____ ไม่เกี่ยวสนับสนุน _____
- 8.4 สถานที่ทำงานที่สุดท้าย _____

กรณี	กระบวนการ
8.2 อื่นๆ เช่น ประยุกต์ชีวานิธิน ภูมิปัญญาห้องเรียน/สาขาอื่นๆ (โปรดระบุ)	ดำเนินการทั้งหมด _____
9. ประวัติการทำงานที่ผ่านมาโดยสรุป (ตัวแทน, หน้าที่, สถานที่ทำงาน)	ไม่เกี่ยวสนับสนุน _____

10. สถานภาพการทำงานปัจจุบัน

11. ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
12. ลักษณะของงานที่ทำในส่วนใดจะให้ความช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญ

 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____

13. ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือโดยท่านได้เป็น

 - วิทยากร _____ ที่ปรึกษา _____ อื่นๆ _____

14. สถานที่ตั้งปัจจุบัน

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ รหัสไปรษณีย์ _____
 อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์มือถือ _____ โทรสาร _____
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (อี - เมล) _____

15. ท่านสามารถติดตามไปพิจารณาจังหวัดเป็นครั้งคราวได้หรือไม่

 - ได้ _____
 - ไม่ได้ _____

16. ข้อมูลตามที่ทำให้แจ้งให้สำนักงานฯ ทราบ ดังกล่าวข้างต้นจะเปิดเผยต่อสาธารณะได้หรือไม่

 - ยินดีให้เปิดเผย _____
 - ไม่ยินดีให้เปิดเผย _____

ลงชื่อ _____
 (_____)
 วันที่ _____

- ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมพูดคุยติดต่อ 0-2282-9967, 0-2280-4085 ต่อ 2404, 2408, 2416
- กรุณาส่งแบบฟอร์มนี้ ผู้ป่วย 49 ปีมี. หน้าห้อง ทุกหลัง 10102 (วงเดือนบุญของว่า "ธนาดาสมอง") หรือโทรศัพท์ 0-2281-8127



แบบขอรับความช่วยเหลือจากครุนาการสมอง

วันที่ _____

1. ชื่อหน่วยงาน _____
2. วัตถุประสงค์ของงาน / โครงการที่ขอรับความช่วยเหลือ _____

3. สรุปปัญหา / อุปสรรคของงาน / โครงการ

4. ลักษณะความช่วยเหลือที่ต้องการ เช่น เป็นวิทยากร ที่ปรึกษา หรืออื่นๆ ทั้งนี้ โปรดระบุที่อยู่มิอาสาที่ต้องการมาด้วย

5. ผู้รับผิดชอบ / ประธานงาน

ที่อยู่ _____
 โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
 'ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (อี - เมล) _____'

ลงชื่อ _____

ตัวแทน _____