

บุคคลที่มีผลงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

## ข้อมูลประวัติและรายละเอียดผลงานบุคคล

รางวัลธัญญารักษาวอร์ด



ประเภท : บุคคลที่มีผลงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๑. ชื่อ.....สกุล.....

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail Address.....

๓. ประวัติส่วนตัวโดยละเอียด

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....วัน เดือน ปี เกิด.....

อายุ.....ปี

สถานภาพครอบครัว

( ) โสด ( ) สมรส ( ) อื่นๆ

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร/ธิดา

( ) ไม่มีบุตร/ธิดา ( ) มีบุตร/ธิดา จำนวน.....คน (ชาย.....คน หญิง.....คน)

๔. ระดับการศึกษาสูงสุดและสถาบันที่สำเร็จ

ประถมศึกษา

จาก.....พ.ศ.....

มัธยมศึกษาตอนต้น

จาก.....พ.ศ.....

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช

จาก.....พ.ศ.....

อนุปริญญา/ปวส

จาก..... พ.ศ.....

ปริญญาตรี

จาก..... พ.ศ.....

ปริญญาโท

จาก..... พ.ศ.....

ปริญญาเอก

จาก..... พ.ศ.....

๕. หน้าที่การงานหรืออาชีพ

๕.๑ อาชีพ ..... โดยมีประวัติการทำงาน ดังนี้

.....  
.....  
.....

๕.๒ ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

๕.๓ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

.....  
.....  
.....

๕.๔ การปฏิบัติงานพิเศษ

.....  
.....

๕.๕ การปฏิบัติงานด้านยาเสพติด จำนวน ..... ปี ..... เดือน

-เริ่มใน ปี พ.ศ..... ภาระงาน.....

- จนถึง ปี พ.ศ..... ภาระงาน.....









๘. ผลงานเด่นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
(๑๐ คะแนน)

Lined writing area with 20 horizontal dotted lines.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

( )

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา (ผู้รับรอง)

( )

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ผู้รับรอง เป็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งระดับ

## ข้อมูลประวัติและรายละเอียดผลงานบุคคล

รูป

### รางวัลธัญญารักษ์อวอร์ด

ประเภท : บุคคลที่มีผลงานวิชาการด้านการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด การป้องกัน และการแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑. ชื่อ.....สกุล.....

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail Address.....

### ๓. ประวัติส่วนตัวโดยละเอียด

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....วัน เดือน ปี เกิด.....

อายุ.....ปี

สถานภาพครอบครัว

( ) โสด ( ) สมรส ( ) อื่นๆ

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร/ธิดา

( ) ไม่มีบุตร/ธิดา ( ) มีบุตร/ธิดา จำนวน.....คน (ชาย.....คน หญิง.....คน)

### ๔. ระดับการศึกษาสูงสุดและสถาบันที่สำเร็จ

ประถมศึกษา

จาก.....พ.ศ.....

มัธยมศึกษาตอนต้น

จาก.....พ.ศ.....

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช

จาก.....พ.ศ.....



อนุปริญญา/ปวส

จาก..... พ.ศ.....

ปริญญาตรี

จาก..... พ.ศ.....

ปริญญาโท

จาก..... พ.ศ.....

ปริญญาเอก

จาก..... พ.ศ.....

๕. หน้าที่การงานหรืออาชีพ

๕.๑ อาชีพ .....โดยมีประวัติการทำงาน ดังนี้

.....  
.....  
.....  
.....

๕.๒ ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

๕.๓ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

.....  
.....  
.....

๕.๔ การปฏิบัติงานพิเศษ

.....  
.....

๕.๕ การปฏิบัติงานด้านยาเสพติด จำนวน .....ปี .....เดือน

-เริ่มใน ปี พ.ศ..... การะงาน.....

- จนถึง ปี พ.ศ..... การะงาน.....



Blank lined area for writing.



Blank lined area for writing, consisting of multiple horizontal lines.





ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
( )

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา(ผู้รับรอง)  
( )

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ผู้รับรอง เป็นผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งระดับ