



สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง
 เลขรับ 8926 วันที่ 13 พ.ค.
 เวลา 10:05
 ที่ กต1504.1/4199
 ลว. 8 พ.ค. 51

ที่ กต 1504.1/ 4199

กระทรวงการต่างประเทศ

ถนนกรุงเกษม กทม. 10100

๘ พฤษภาคม 2551

ณ.น.
 ร.น. 13 พ.ค. 2551
 ลว. 16.14.51

เรื่อง ทุนรัฐบาลสาธารณรัฐเกาหลี

เรียน ปลัดกระทรวงการคลัง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. รายละเอียดหลักสูตร
 2. หน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรทุน
 3. รายละเอียดเกี่ยวกับการสมัครขอรับทุน
 4. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน
 5. แบบพิมพ์ใบสมัครรับทุนรัฐบาลสาธารณรัฐเกาหลี

ด้วยรัฐบาลสาธารณรัฐเกาหลีเสนอให้ทุนแก่รัฐบาลไทย เพื่อส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร Fiscal Management and Reform (Advanced) ระหว่างวันที่ 18 กันยายน – 4 ตุลาคม 2551 ณ สาธารณรัฐเกาหลี และขอให้เสนอชื่อผู้สมัครรับทุนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ดังมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

กระทรวงการต่างประเทศ พิจารณาแล้วเห็นว่าการฝึกอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่างๆ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 สำหรับวิธีการเสนอชื่อผู้สมัคร คุณสมบัติของผู้สมัครขอรับทุน และหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สมัครขอรับทุน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 3 และเนื่องจากหลักสูตรนี้กำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครขอรับทุนว่าต้องเป็นเจ้าหน้าที่ระดับอาวุโส ดังนั้น สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.) กระทรวงการต่างประเทศ จึงกำหนดให้ผู้สมัครต้องเป็นข้าราชการหรือเทียบเท่า ข้าราชการระดับ 8 ขึ้นไป จำนวน 1 ราย โดยได้รับการยกเว้นการทดสอบภาษาอังกฤษ ทั้งนี้ขอให้ผู้ได้รับการเสนอชื่อจัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุนและแบบพิมพ์ใบสมัครรับทุนรัฐบาลสาธารณรัฐเกาหลี ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 4 และ 5 และส่งคืน สพร. พร้อมหนังสือเสนอชื่อภายในวันที่ 9 มิถุนายน 2551 ด้วย จักขอขอบคุณมาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

Signature

(นายอภิรักษ์ ภัทรธยานนท์)

รองผู้อำนวยการ รักษาการแทน

ผู้ประสานงานสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ

ส่ง สพร.

Signature
 13 พ.ค. 51

จึง กทบ.

สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ

โทร. 0 2280 3890

โทรสาร 0 2281 6385

13 พ.ค. 2551

Signature
 16 พ.ค. 51

Fiscal Management and Reform (Advanced)

Duration	18 September - 4 October, 2008 (16 days)
Participants	12 persons
Objectives	<ul style="list-style-type: none"> ■ To share experiences and knowledge on fiscal management and reform of Korea ■ To support the improvement of fiscal management system
Contents	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lectures <ul style="list-style-type: none"> - Korea's experience in economic development - Changes in fiscal policy throughout the economic development process - Policy efforts in overcoming the financial crisis - Korea's budget and accounting system - Korea's public investment system - Korea's experience in fiscal reform - Medium-term expenditure framework - Top-down budgeting / allocation mechanism of national resources - Performance management and budgeting - Fiscal information management - Role of the central budget authority in national planning ■ Presentation of Country Reports & Discussions ■ Field Trips & Study Visits
Qualifications of Applicants	<p>Participants should:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Be Director-General / Director-level government officials working in finance ministries / budget authorities with at least 3 years of area experience in the related field - Work in the related field for at least one year after this program - Not have any previous participation in KOICA's training program or any other similar program before; or - At least 3 years should have elapsed from the previous participation
Closing Date for Application	July 18, 2008
Remarks	
Training Institute	<p>Ministry of strategy and finance Address : Ministry of strategy and finance, Government complex II, Gwacheon city, Gyeonggi province, Republic of Korea Home Page : www.mosf.go.kr Phone : 82 2 2150 9554 FAX : 82 2 504 3675</p>

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

หน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรทุน

- กระทรวงการคลัง
- สำนักงานประมาณ

เอกสารและคำชี้แจงการจัดทำใบสมัครรับทุนรัฐบาลสาธารณรัฐเกาหลี
สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.) (กรมวิเทศสหการ)
(กลุ่มบริหารทุนต่างประเทศ 1 (ข))

962 ถนนกรุงเกษม เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กทม. 10100

1. เอกสารที่ท่านได้รับ

- แบบพิมพ์ใบสมัครรับทุนรัฐบาลสาธารณรัฐเกาหลี (KOICA) จำนวน 1 ทุน ซึ่งมีทั้งหมด 4 หน้า จำนวน 1 ชุด

2. เอกสารที่ต้องจัดทำและส่งคืน สพร. ภายในวันที่ 9 มิถุนายน 2551

- ใบสมัครรับทุนรัฐบาลสาธารณรัฐเกาหลี จำนวน 4 ชุด (ฉบับจริง 1 ชุด ซึ่งกรอกข้อความให้ครบถ้วน และถ่ายสำเนาเพิ่มอีก 3 ชุด) ใบสมัครทุกชุดจะต้องติดรูปถ่ายจริง และลงนามจริงใน Part VI (หน้าที่ 4) ทุกชุด พร้อมระบุวันที่ส่งใบสมัครด้วย
- ใบรับรองแพทย์ใน Part V (หน้าที่ 3) ขอให้ประทับตราสถานพยาบาลในใบสมัครด้วย
- Part VII ตรง OFFICIAL NOMINATION ให้กรอกข้อความให้ครบถ้วน จนถึงคำว่า Korean Government นอกนั้นเป็นส่วนของ สพร. เป็นผู้ลงนาม

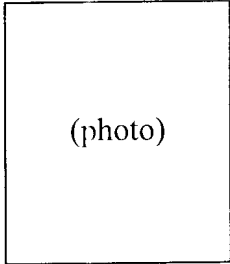
ป.ล. - ในระหว่างรอการพิจารณาจากแหล่งทุน ผู้ได้รับการเสนอชื่อ กรุณาจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและการปฏิบัติงานของท่าน/หน่วยงาน เพื่อนำไปเผยแพร่ในระหว่างการประชุม

***** หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการจัดทำใบสมัคร ขอให้สอบถามเจ้าหน้าที่กลุ่มบริหารทุนต่างประเทศ 1 (ข) กองดำเนินงานด้านทุน โทร. 0-2280-3890 หรือ 0-2280-0980 ต่อ 405 โทรสาร 0-2281-6385, 0-2281-3889
เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน บุญมี เอื้อพันธ์ทวีพงศ์

APPLICATION FOR KOICA TRAINING



Korea International Cooperation Agency
 HQ: 128 Yungun-dong, Chongro-ku, Seoul, Korea 110-782
 Tel: 822-740-5114 Fax: 822-744-1092 http://www.koica.or.kr
 ICTC : 304-3 Yungok-dong, Seocho-ku, Seoul, Korea 137-170
 Tel: 822-3460-6114 Fax: 822-571-4593 E-mail: training@koica.or.kr



I. TITLE OF COURSE:					
II. PERSONAL DATA					
Full Name: _____					
		First	Middle	Last (Surname)	
Date of Birth			Sex	Marital Status	Nationality
Month	Day	Year			Religion
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Passport Number			Airport of Departure		
Home Address : _____					
Tel No : _____		Fax No : _____			
<small>country code</small>	<small>area code</small>	<small>number</small>	<small>country code</small>	<small>area code</small>	<small>number</small>
Emergency Contact: Name:			Tel No:		
III. EMPLOYMENT and EDUCATION					
Present Position/ Title: _____					
Department or Division: _____					
Name of Organization: _____					
Address: _____					
Tel No: _____		Fax No : _____			
<small>country code</small>	<small>area code</small>	<small>number</small>	<small>country code</small>	<small>area code</small>	<small>number</small>
E-mail Address: _____					
Type of Organization: <input type="checkbox"/> Governmental/ Public <input type="checkbox"/> Private <input type="checkbox"/> International <input type="checkbox"/> Other					
Term of Employment: from _____ to present					
Describe your present duties:					

Note: Please TYPE or PRINT clearly in CAPITAL LETTERS and prepare three (3) copies including the original. The words "NIL" or "N/A" should be used where applicable. Do not leave any space blank.

Career over past 5 years			
Name of Organization	From	To	Position/ Responsibilities
	month/year	month/year	
	/	/	
	/	/	
	/	/	
	/	/	

Education and Training			
Name of Institution	From	To	Field of Study and Degree
	month/year	month/year	
	/	/	
	/	/	
	/	/	
	/	/	

Former Training in Korea or KOICA (if any): Yes No

Program: _____ Period: _____ - _____

month/year month/year

IV. LANGUAGE PROFICIENCY

English:

	Excellent	Good	Fair	Poor	Remarks
Listening					
Speaking					
Writing					
Reading					

Mother Tongue : _____

Other Languages : _____

In case you speak English as a foreign language, it is required for you to certify your English proficiency. Please indicate any of your English Proficiency Tests:

TOEIC: _____ TOEFL: _____ Others: _____

score score score

V. MEDICAL REPORT (to be completed by an authorized physician)

Name of Applicant: _____

Age: _____	Sex: _____	Height: _____ cm	Weight: _____ kg
------------	------------	------------------	------------------

Blood Group: A B AB O Other ()

Blood Pressure: _____

1. If the applicant has a history of illness or disorders during the last 5 years, please describe the treatment and present status.

2. List any abnormalities indicated in the chest X-ray.

3. Is the applicant free of infectious diseases (AIDS, tuberculosis, trachoma, skin diseases, etc.)?

4. What opinions do you have about the overall health condition of the applicant to carry out an intensive training course away from his/her home?

Name of Clinic: _____

Address of Clinic: _____

Name of Physician: _____

Date: _____ Signature of Physician: _____

VI. APPLICANT'S RESPONSIBILITIES

If accepted as a participant, I agree:

- 1) to follow the training program to the best of my ability and abide by the rules of the training institution, university, or college in which I undertake training;
- 2) to refrain from engaging in political activities, or any form of employment for profit or gain;
- 3) to return to my home country upon completion of my training program and to resume work in my country;
- 4) not to extend the length of my training or my stay for personal conveniences;
- 5) not to bring any family members (dependents) to Korea or country of training;
- 6) to accept that the Korean Government is not liable for any damage or loss of my personal property; and
- 7) to accept that the Korean Government will not assume any responsibility for illness, injury, or death arising from extracurricula activities, willful misconduct, or undisclosed pre-existing medical conditions; and
- 8) to carry out such instructions and abide by such conditions as may be stipulated by the Korean Government in respect of my training program.

I fully understand that my status as a participant may be terminated if I fail to make satisfactory progress, or for any other cause as determined by the Government of the Republic of Korea.

Applicant's Name: _____ **Signature:** _____

VII. OFFICIAL NOMINATION

The Government of _____ officially nominates
(Name of Country)

_____ for participation in _____
(Full Name of Applicant) (Name of Training Course)

as organized by the Korean Government, and certifies that:

- 1) all information supplied by the applicant is complete and correct;
- 2) the applicant has an adequate knowledge of and/ or expertise in the training field; and
- 3) the applicant has a sufficient proficiency of spoken and written English to enable him/her to follow the training course.

Name of Organization: _____

Position/ Title: _____

Name of Authorized Official: _____

Date: _____ **Signature:** _____

รายละเอียดเกี่ยวกับการสมัครขอรับทุน

ชื่อหลักสูตร..... Fiscal Management and Reform (Advanced)

วิธีการเสนอชื่อผู้สมัครขอรับทุน คุณสมบัติของผู้สมัครขอรับทุน หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สมัครขอรับทุน และผลการพิจารณาให้ทุน จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ดังนี้

1. วิธีการเสนอชื่อผู้สมัครขอรับทุน

- 1.1 หน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรจะต้องมีหนังสือเสนอชื่อผู้สมัครขอรับทุน พร้อมทั้งส่งแบบพิมพ์รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน (แบบพิมพ์ทวน 1) ที่ติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป ไปยังสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ ภายในวันที่..... 9 สิงหาคม 2557
- 1.2 ในกรณีที่จำเป็นต้องแจ้งรายชื่อและรายละเอียดของผู้สมัครขอรับทุนได้ทางโทรศัพท์ และ/หรือ โทรสารเป็นการล่วงหน้า ทั้งนี้ สำนักงานจะไม่อนุญาตให้ผู้สมัครขอรับทุนที่ไม่มีหนังสือเสนอชื่อจากหน่วยงานเข้ารับการทดสอบภาษาอังกฤษ
- 1.3 จำนวนผู้สมัครขอรับทุนที่ได้รับการเสนอชื่อจะต้องไม่เกิน..... 1ราย ในกรณีที่หน่วยงานเสนอชื่อผู้สมัครขอรับทุนมากกว่าจำนวนที่ได้กำหนดไว้ข้างต้น สำนักงานจะพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่ได้รับการเสนอชื่อเรียงตามลำดับที่ปรากฏในหนังสือเสนอชื่อจากหน่วยงานตามจำนวนที่กำหนดไว้ข้างต้นเท่านั้น บุคคลที่ปรากฏชื่ออยู่ในลำดับหลังซึ่งเกินจำนวนที่กำหนดไว้ สำนักงานจะไม่อาจพิจารณาให้เป็นผู้สมัครขอรับทุนได้
- 1.3 ให้ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อไปเข้ารับการทดสอบภาษาอังกฤษ ณ สถานบันการต่างประเทศ ถนนกรุงเกษมฯ ในวันที่..... ๒1 กรกฎาคม ๒๕๕๗เวลา 08.45 น. ทั้งนี้ ขอให้ไปตรวจสอบรายชื่อผู้เข้ารับการทดสอบ หมายเลขที่นั่ง และห้องสอบก่อนเวลาทดสอบ โดยนำบัตรประจำตัวข้าราชการ/พนักงานหรือบัตรประจำตัวประชาชนไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ในวันทดสอบด้วย

2. คุณสมบัติของผู้สมัครขอรับทุน

2.1 ก. สำหรับผู้ที่ข้าราชการ

- ผู้สมัครขอรับทุนจะต้องเป็นข้าราชการพลเรือนตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือมีคุณสมบัติอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบว่าด้วยการให้ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม และดูงาน ณ ต่างประเทศ (กขต.)
- จะต้องได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการหรือโอนมาปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสนอชื่อสมัครรับทุนแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันปิดรับสมัครของสำนักงาน

ข. สำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานเอกชน

- จะต้องปฏิบัติงานหรือโอนมาปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสนอชื่อสมัครรับทุนแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันปิดรับสมัครของสำนักงาน

2.2 ไม่อยู่ในระหว่างการสมัครขอรับทุนอื่นที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานฯ [ทุนประเภท 1 (ข)]

2.3 กรณีเคยได้รับทุนประเภท.1 (ข) ไปศึกษา ณ ต่างประเทศ จะต้องกลับมาปฏิบัติงานแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี (ยกเว้น อาจารย์ในมหาวิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษาที่เทียบเท่ามหาวิทยาลัย ต้องกลับมาปฏิบัติงานแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี) และในกรณีที่เคยได้รับทุนไปฝึกอบรม จะต้องกลับมาปฏิบัติงานแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี และกรณีที่เคยได้รับทุน สัมมนา/ดูงานที่มีระยะเวลาเกินกว่า 1 เดือน จะต้องกลับมาปฏิบัติงานแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี นับถึงวันปิดรับสมัครของสำนักงานฯ

2.4 กรณีเคย.....

แบบพิมพ์ที่ 1
สำนักงานความร่วมมือเพื่อ
การพัฒนาระหว่างประเทศ

ติดรูปถ่าย

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับทุน
(โปรดกรอกรายละเอียดให้ละเอียดและตัวบรรจง)

ส่วนที่ 1: แหล่งผู้ให้ทุน/หลักสูตร

แหล่งผู้ให้ทุน.....
ชื่อหลักสูตร/สาขาวิชา/ระยะเวลา.....
.....
.....
ณ ประเทศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานความร่วมมือ
เพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติขั้นต้นแล้ว
 มีสิทธิ์สอบ ไม่มีสิทธิ์สอบ
.....

ส่วนที่ 2: สังกัดของผู้สมัครรับทุน

ชื่อหน่วยงาน (ภาษาไทย).....
(ภาษาอังกฤษ).....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
แผนก/ฝ่าย/กอง.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์(บ้าน).....
บุคคลที่ผู้สมัครรับทุนประสงค์จะให้ติดต่อในกรณีเร่งด่วน : ชื่อ..... โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 3: ประวัติส่วนบุคคลและการศึกษา

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
Name (Mr./Mrs./Miss).....Surname.....
ชื่อ/นามสกุลเดิม (ในกรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล)
นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
Name (Mr./Mrs./Miss).....Surname.....
อายุ.....ปี.....เดือน (เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)
สถานภาพสมรส: โสด สมรส อื่นๆ.....
วุฒิการศึกษา/สาขา.....
.....
สถาบัน/ประเทศ.....
.....
คะแนนรวมซึ่งได้รับจากการศึกษาระดับปริญญาตรี (เฉพาะผู้ขอรับทุนการศึกษา).....

ส่วนที่ 4: ประวัติการรับทุน

เคยได้รับทุนที่ดำเนินการผ่านสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (เฉพาะ 2 ครั้งสุดท้าย) คือ

1. แหล่งผู้ให้ทุน.....เพื่อไป ศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา ทำงาน ประชุม

สาขาวิชา/หลักสูตร.....

ระหว่างวันที่.....ณ ประเทศ.....

1. แหล่งผู้ให้ทุน.....เพื่อไป ศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา ทำงาน ประชุม

สาขาวิชา/หลักสูตร.....

ระหว่างวันที่.....ณ ประเทศ.....

นอกเหนือจากการสมัครรับทุนครั้งนี้ อยู่ในระหว่างการสมัครรับทุนจากองค์กร/รัฐบาลอื่นหรือไม่

ไม่อยู่ระหว่างการสมัครรับทุนอื่น

อยู่ระหว่างการสมัครรับทุน.....

ส่วนที่ 5: ประวัติการทำงาน (อดีตและปัจจุบัน)

ตำแหน่ง	ระยะเวลา (วัน/เดือน/ปี)	หน่วยงาน	หน้าที่ความรับผิดชอบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของผู้สมัครรับทุนที่สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศได้แจ้งเวียนให้ทราบ และข้อความที่แจ้งไว้ในแบบพิมพ์นี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าไม่เป็นไปตามที่ข้าพเจ้ารับรองไว้ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครรับทุนครั้งนี้

(ลงชื่อผู้สมัครรับทุน).....
 (.....)
/...../.....