



เลขที่คำขอ .....

วันที่ .....

**สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)**  
**แบบยื่นคำขอรับการรับรองเป็นองค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ**

\* โปรดกรอกข้อมูลให้ละเอียดตามความเป็นจริง

ข้อมูลใดไม่เกี่ยวข้องให้ละไว้ และหากที่ว่างไม่พอให้จัดทำเป็นเอกสารเพิ่มเติมได้ \*

**วัตถุประสงค์ในการยื่น**

- |                                                                                                      |                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ขอรับการรับรองใหม่                                                          | <input type="checkbox"/> ขอสถานที่ในการจัดการประเมินเพิ่มเติม |
| <input type="checkbox"/> ขยายขอบข่ายการรับรอง                                                        | <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....                          |
| <input type="checkbox"/> เพิ่มอาชีพ เพิ่มคุณวุฒิวิชาชีพระดับ                                         |                                                               |
| <input type="checkbox"/> มาตรฐานอาชีพ หรือสมรรถนะ                                                    |                                                               |
| <input type="checkbox"/> มาตรฐานอาชีพ หรือสมรรถนะ (เนื่องจากมาตรฐานอาชีพมี แก้ไข ปรับปรุง โดยสถาบัน) |                                                               |

**๑. ข้อมูลองค์กร**

ชื่อองค์กรที่ยื่นคำขอ .....

หมายเลขทะเบียนนิติบุคคล  -  -  -  - 

สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

เว็บไซต์ .....

เวลาทำการ ตั้งแต่วัน ..... ถึง ..... เวลา ..... ถึง .....

**๒. ผู้แทนองค์กร** (ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันตามกฎหมาย หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ)

ชื่อ ..... ตำแหน่ง .....

เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  - 

โทรศัพท์ .....

โทรสาร ..... โทรศัพท์มือถือ .....

E-mail ..... E-mail .....

**๓. ผู้ประสานงานองค์กร**

ชื่อ ..... ตำแหน่ง .....

เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  - 

โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... โทรศัพท์มือถือ .....

**๔. สถานที่ในการจัดการประเมิน จำนวน ..... แห่ง**

ชื่อสถานที่ในการจัดการประเมิน .....

ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

เวลาทำการ ตั้งแต่วันที่ ..... ถึง ..... เวลา ..... ถึง .....

หมายเหตุ : ถ้าระบุสถานที่ที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะไม่ครบตามเอกสาร ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบ

## ๕. ประเภทองค์กร

☐ ส่วนราชการ☐ องค์การมหาชน☐ รัฐวิสาหกิจ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

## ๖. ขอบข่ายที่ขอรับการรับรองเป็นองค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ

## ๖.๑ มาตรฐานอาชีพ

สาขาวิชาชีพ..... สาขา.....

อาชีพ..... คุณวุฒิวิชาชีพระดับ.....

อาชีพ..... คุณวุฒิวิชาชีพระดับ.....

ระบุได้มากกว่า 1 สาขาวิชาชีพ

## ๖.๒ สมรรถนะ

สมรรถนะ..... คุณวุฒิวิชาชีพระดับ.....

สมรรถนะ..... คุณวุฒิวิชาชีพระดับ.....

หมายเหตุ : ถ้าระบุสาขาวิชาชีพ สาขา อาชีพ สมรรถนะ ไม่ครบตามเอกสาร ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบ

## ๗. เอกสารประกอบการพิจารณาฉบับภาษาไทยที่ยื่นพร้อมคำขอนี้

(อ้างอิงบังคับสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการออกหนังสือรับรององค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพ พ.ศ. ...)

๗.๑ สำเนาเอกสารการจัดตั้งหรือหนังสือบริคณห์สนธิแสดงการจดทะเบียนจัดตั้งนิติบุคคล

๗.๒ หนังสือมอบอำนาจในกรณีที่มีการมอบอำนาจ

๗.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

๗.๔ แผนที่ตั้งสถานที่ที่จะใช้เป็นองค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะ

๗.๕ เอกสารแสดงรายละเอียดของอาคาร สถานที่ เครื่องจักร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และครุภัณฑ์ตามแบบ รอ.๐๐๒

๗.๖ เอกสารแสดงแผนภูมิการบริหารจัดการองค์กรที่มีหน้าที่รับรองสมรรถนะพร้อมรายชื่อและตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบตามแบบ รอ. ๐๐๓

๗.๗ ตัวอย่างผลงาน หรือกิจกรรม ในการดำเนินการเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ หรือการพัฒนากำลังแรงงาน ในสาขาวิชาชีพที่ขอการรับรองมาแล้ว เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๒ ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้อมูลตามที่ระบุไว้ในคำขอ รวมทั้งเอกสารและหลักฐานที่แนบประกอบการพิจารณาทั้งหมดเป็นความจริง

- จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการรับรองทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....

หมายเหตุ: ให้ลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนามผูกพันตามกฎหมาย หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)

๑๑๗๗ อาคารเฟิร์ล แบงก์ค็อก ชั้น ๑๔ ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

โทร. ๐๒ ๐๓๕ ๔๙๒๘ ต่อ ๒๐๐๓ โทรสาร ๐๒ ๐๓๕ ๔๙๒๘

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่รับคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....