|  |  |
| --- | --- |
|  | **ใบสมัครเพื่อขอรับอาสาสมัคร**  **หน่วยสันติภาพสหรัฐอเมริกา ประเทศไทย**  **โครงการสร้างเยาวชนเพื่อการพัฒนา รุ่น 133** |

Annually Peace Corps places approximately 35 Volunteers to work alongside Thai counterparts in SAO/ Tessaban/ School/ Community Health Promotion Hospital.

This application is a screening tool for selecting promising sites for placing those Volunteers.

แต่ละปีหน่วยสันติภาพฯ ส่งอาสาสมัครชาวอเมริกันจำนวนประมาณ 35 คน เพื่อทำงานด้านการพัฒนาเยาวชนร่วมกับเพื่อนร่วมงานชาวไทยในอบต./เทศบาล โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และหน่วยงานอื่นๆในพื้นที่

ใบสมัครนี้จะใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครกรุณาอ่านรายละเอียดใน**คู่มือการขอรับอาสาสมัคร** **และกรอกใบคำขอนี้ร่วมกันระหว่าง อบต./เทศบาล/โรงเรียน/รพ.สต. กรุณาพิมพ์ข้อความให้ชัดเจนและครบถ้วนในทุกหน้าของใบคำขอนี้**

**Deadline for application is May 31, 2020**

**กรุณาส่งใบสมัครภายในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563**

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม**

หน่วยสันติภาพสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย

242 ถนนราชวิถี ดุสิต กรุงเทพ 10300

โทร. (02) 243-0140 ต่อ 408

โทรสาร.(02) 2435777

ท่านสามารถขอใบสมัครและคู่มือการขอรับอาสาสมัครเพิ่มเติมได้ที่อีเมล

kwongseangchundr@peacecorps.gov

หรือเวปไซต์

www.peacecorps.gov/thailand/peace-corps-thailand

**ช่องทางการส่งใบสมัคร**

ท่านจะต้องส่งใบสมัครตามช่องทางดังต่อไปนี้ให้ครบถ้วน ใบสมัครของท่านจะไม่ได้รับการพิจารณาหากส่งมาไม่ครบทั้ง 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.ส่งใบสมัครเป็นไฟล์ มาที่อีเมล:

**คุณกุลพิพิทย์ วงศ์แสงจันทร์**

**ผู้อำนวยการโครงการสร้างเยาวชนเพื่อการพัฒนา**

E-mail: kwongseangchundr@peacecorps.gov

2.ส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ถึงกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นวงเล็บมุมซอง (งานอาสาสมัคร ของหน่วยสันติภาพฯ รุ่น 133)

**นายกฤษณ์กมล กมลาศน์ (นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ)**

**กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย**

**วังสวนสุนันทา ถนนราชสีมา เขตดุสิต กทม. 10300**

**โทร. (02) 2419000 ต่อ 2212**

3.ส่งสำเนาใบสมัครมาที่ หน่วยสันติภาพสหรัฐอเมริกา ประเทศไทย วงเล็บมุมซอง (งานอาสาสมัคร ของหน่วยสันติภาพฯ รุ่น 133) ที่อยู่:

**ผู้อำนวยการโครงการสร้างเยาวชนเพื่อการพัฒนา**

**หน่วยสันติภาพสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย**

**242 ถนนราชวิถี ดุสิต กรุงเทพ 10300**

กรณีท่านขอรับอาสาสมัครร่วมกับโรงเรียน ให้แนบใบสมัครของโรงเรียน

ในโครงการเพื่อนครูเพื่อการพัฒนามาพร้อมกันด้วย

โดยส่งมาที่หน่วยสันติภาพตามที่อยู่ในข้อ 3

|  |
| --- |
| **(หากไม่มีความประสงค์จะรับอาสาสมัครเป็นคู่สามี-ภรรยา กรุณาข้ามส่วนนี้ และเริ่มกรอกข้อมูลในหน้าถัดไป)**  **The SAO/Tessaban is interested in co-applying with the school to host a married couple volunteers.**  อบต./เทศบาลสนใจรับอาสาสมัครคู่สามีภรรยา โดยอาสาสมัครอีกหนึ่งคนจะทำงานใน**โครงการเพื่อนครูเพื่อการพัฒนา**ร่วมกับโรงเรียน โดยมีหลักเกณฑ์ของโรงเรียนในเบื้องต้น ดังนี้   * เป็นโรงเรียนในสังกัดของ สพฐ. * เป็นโรงเรียนประถมขนาดกลาง หรือโรงเรียนขยายโอกาส * มีครูที่สอนภาษาอังกฤษอย่างน้อย 2 ท่านที่จะเป็นเพื่อนร่วมงาน (ไม่จำเป็นต้องจบวิชาเอกภาษาอังกฤษ) * ไม่ได้ใช้การศึกษาระบบการศึกษาทางไกล * ไม่มีการจ้างครูชาวต่างชาติอยู่แล้ว และไม่มีอาสาสมัครต่างชาติจากองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ * ระยะทางจากบ้านพักของอาสาสมัครไปถึงโรงเรียน ควรเป็นระยะที่เหมาะสมกับการเดินทางโดยใช้จักรยาน และมีรถโดยสาร หรือยานพาหนะอื่น ที่ไม่ใช่รถจักรยานยนต์ให้อาสาสมัครใช้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ   หากโรงเรียนมีความสนใจที่จะสมัครร่วมกับ อบต/เทศบาล สามารถดาวน์โหลดใบสมัคร และ คู่มือการขอรับอาสาสมัครเพิ่มเติมได้ที่เวปไซต์ www.peacecorps.gov/thailand/peace-corps-thailand  **เมื่อทางโรงเรียนกรอกใบสมัครสมบูรณ์แล้ว ให้ท่านส่งให้ทางโรงเรียนส่งใบสมัครไปที่**  **ผู้อำนวยการโครงการเพื่อนครูเพื่อการพัฒนา**  **หน่วยสันติภาพสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย**  **242 ถนนราชวิถี ดุสิต กรุงเทพ 10300**  **ใบสมัครของโครงการเพื่อนครูเพื่อการพัฒนา ดาวน์โหลดได้ที่** [www.peacecorps.gov/thailand/peace-corps-](http://www.peacecorps.gov/thailand/peace-corps-)  Thailand  **ชื่อโรงเรียน(ภาษาไทย):**  **ชื่อโรงเรียน (ภาษาอังกฤษ):**  ที่อยู่ (ภาษาไทย):  ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ):  ประเภทโรงเรียน: ประถม ขยายโอกาส  ระยะทางจาก อบต/เทศบาล:  โทรศัพท์:       โทรสาร:  อีเมล:  **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:  โทรศัพท์มือถือ:       อีเมล:  **ชื่อครูที่ช่วยประสานงาน**:  โทรศัพท์มือถือ:       อีเมล: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Part 1:** **Host Agency Information(SAO/Tessaban)**  **ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงานที่ขอรับอาสาสมัคร (อบต./เทศบาล)** | |
| **ชื่อองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาลตำบล (ภาษาไทย):**  ***ชื่อองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาลตำบล (ภาษาอังกฤษ):***  ที่อยู่ (ภาษาไทย):  ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ):  โทรศัพท์:       โทรสาร:       อีเมล:  เว็บไซต์:  ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.    **ชื่อนายกอบต./เทศบาล.**:  โทรศัพท์มือถือ:       โทรศัพท์บ้าน:  ดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่       ครบวาระ วันที่  **ชื่อปลัดอบต./เทศบาล.**:  โทรศัพท์มือถือ:       โทรศัพท์บ้าน:  ดำรงตำแหน่งปลัด ณ อบต./เทศบาล นี้ตั้งแต่วันที่  พักในพื้นที่หรือไม่       ใช่       ไม่ใช่ | |
| **ก่อนหน้านี้ พื้นที่ อบต./เทศบาล ของท่านเคยได้รับอาสาสมัครของหน่วยสันติภาพฯแล้ว**  เคย  ไม่เคย  ถ้าเคยได้รับอาสาสมัครแล้ว กรุณากรอกข้อมูลด้านล่าง  ชื่อ-สกุล อาสาสมัคร(ภาษาไทย):  ชื่อ-สกุล อาสาสมัคร(ภาษาอังกฤษ):  ชื่อโครงการที่อาสาสมัครมาปฏิบัติหน้าที่:       รุ่นที่:  ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่:      ปี      เดือน | |
| **ชื่อบุคคลที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษเบื้องต้นได้**  ชื่อ-นามสกุล(ภาษาไทย)  ชื่อ-นามสกุล(ภาษาอังกฤษ)  เบอร์โทรศัพท์ | |
| **SAO/Tessaban Officer Information**  **ข้อมูลเจ้าหน้าที่อบต./เทศบาลที่จะร่วมงานกับอาสาสมัคร *อย่างน้อย 2 คน***  **เพื่อนร่วมงานคือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโครงการด้านเด็กและเยาวชนเป็นหลัก เช่น เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน นักวิชาการศึกษา เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่อง สปสช. เป็นต้น ทั้งนี้ต้องเต็มใจที่จะทำงานร่วมกับอาสาสมัคร ตลอดระยะเวลาสองปีที่อาสาสมัครทำงานอยู่ในชุมชนในช่วง 2 ปี** | |
| Name in Thai ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  Name in English *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:       ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิขาเอก:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน      ปี       เดือน  งานด้านเยาวชนที่รับผิดชอบ:  พักในพื้นที่หรือไม่       ใช่       ไม่ใช่ | Name in Thai ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  Name in English *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:       ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิขาเอก:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน      ปี       เดือน  งานด้านเยาวชนที่รับผิดชอบ:  พักในพื้นที่หรือไม่       ใช่       ไม่ใช่ |
| Name in Thai ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  Name in English *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:       ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิขาเอก:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน      ปี       เดือน  งานด้านเยาวชนที่รับผิดชอบ:  พักในพื้นที่หรือไม่       ใช่       ไม่ใช่ | Name in Thai ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  Name in English *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:       ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิขาเอก:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน      ปี       เดือน  งานด้านเยาวชนที่รับผิดชอบ:  พักในพื้นที่หรือไม่       ใช่       ไม่ใช่ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Part 2: Partner Agencies หน่วยงานร่วมที่จะปฏิบัติงานกับอาสาสมัคร**  **ส่วนที่ 2 นอกจาก อบต./เทศบาล อาสาสมัครจะทำงานร่วมกับ โรงเรียน และ รพ.สต. ในพื้นที่ด้วย**  **\*\*\*กรุณาใส่ข้อมูลโรงเรียนในตำบลที่จะทำงานร่วมกับอาสาสมัคร *ไม่เกิน 5 โรงเรียน* ทั้งที่อยู่ในสังกัดของ อบต./เทศบาล และ สพฐ.\*\*\*** | |
| **1. ชื่อโรงเรียน(ภาษาไทย):**  ***ชื่อโรงเรียน (ภาษาอังกฤษ):***  ที่อยู่ (ภาษาไทย):  ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ):  ประเภทโรงเรียน: ประถม ขยายโอกาส มัธยม  ระยะทางจาก อบต/เทศบาล:  โทรศัพท์:       โทรสาร:  อีเมล:  เว็บไซต์:  จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี  ประถมปลาย จำนวน       คน มัธยมต้น จำนวน       คน  กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่โรงเรียนมีความสนใจ:    **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:  โทรศัพท์มือถือ:  เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ | **\* ชื่อครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการประสานงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัคร**  ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:      ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:  Teaching Subjectสอนวิชา:  Teaching level สอนระดับชั้น:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงเรียนนี้      ปี     เดือน |
| **2. ชื่อโรงเรียน(ภาษาไทย):**  ***ชื่อโรงเรียน (ภาษาอังกฤษ):***  ที่อยู่ (ภาษาไทย):  ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ):  ประเภทโรงเรียน: ประถม ขยายโอกาส มัธยม  ระยะทางจาก อบต/เทศบาล:  โทรศัพท์:       โทรสาร:  อีเมล:  เว็บไซต์:  จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี  ประถมปลาย จำนวน       คน มัธยมต้น จำนวน       คน  กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่โรงเรียนมีความสนใจ:    **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:  โทรศัพท์มือถือ:  เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ | **\* ชื่อครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการประสานงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัคร**  ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:      ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:  Teaching Subjectสอนวิชา:  Teaching level สอนระดับชั้น:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงเรียนนี้      ปี     เดือน |
| **3. ชื่อโรงเรียน(ภาษาไทย):**  ***ชื่อโรงเรียน (ภาษาอังกฤษ):***  ที่อยู่ (ภาษาไทย):  ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ):  ประเภทโรงเรียน: ประถม ขยายโอกาส มัธยม  ระยะทางจาก อบต/เทศบาล:  โทรศัพท์:       โทรสาร:  อีเมล:  เว็บไซต์:  จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี  ประถมปลาย จำนวน       คน มัธยมต้น จำนวน       คน  กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่โรงเรียนมีความสนใจ:    **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:  โทรศัพท์มือถือ:  เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ | **\* ชื่อครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการประสานงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัคร**  ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:      ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:  Teaching Subjectสอนวิชา:  Teaching level สอนระดับชั้น:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงเรียนนี้      ปี     เดือน |
| **4. ชื่อโรงเรียน(ภาษาไทย):**  ***ชื่อโรงเรียน (ภาษาอังกฤษ):***  ที่อยู่ (ภาษาไทย):  ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ):  ประเภทโรงเรียน: ประถม ขยายโอกาส มัธยม  ระยะทางจาก อบต/เทศบาล:  โทรศัพท์:       โทรสาร:  อีเมล:  เว็บไซต์:  จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี  ประถมปลาย จำนวน       คน มัธยมต้น จำนวน       คน  กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่โรงเรียนมีความสนใจ:    **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:  โทรศัพท์มือถือ:  เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ | **\* ชื่อครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการประสานงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัคร**  ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:      ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:  Teaching Subjectสอนวิชา:  Teaching level สอนระดับชั้น:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงเรียนนี้      ปี     เดือน |
| **5. ชื่อโรงเรียน(ภาษาไทย):**  ***ชื่อโรงเรียน (ภาษาอังกฤษ):***  ที่อยู่ (ภาษาไทย):  ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ):  ประเภทโรงเรียน: ประถม ขยายโอกาส มัธยม  ระยะทางจาก อบต/เทศบาล:  โทรศัพท์:       โทรสาร:  อีเมล:  เว็บไซต์:  จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี  ประถมปลาย จำนวน       คน มัธยมต้น จำนวน       คน  กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่โรงเรียนมีความสนใจ:    **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:  โทรศัพท์มือถือ:  เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ | **\* ชื่อครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการประสานงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัคร**  ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:      ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:  Teaching Subjectสอนวิชา:  Teaching level สอนระดับชั้น:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงเรียนนี้      ปี     เดือน |
| **ข้อมูลของ รพ.สต. หรือ อนามัยในตำบลที่สนใจร่วมดำเนินกิจกรรมกับอาสาสมัครเพื่อพัฒนาศักยภาพเยาวชน และส่งเสริมกิจกรรมทักษะชีวิตให้กับเยาวชนในโรงเรียน รวมทั้งงานสุขอนามัยอื่น ๆ เพื่อเยาวชน (*เยาวชนอายุระหว่าง 9-15 ปี)*** | **Public Health Officer Information**  **ข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะร่วมงานกับอาสาสมัคร:**  **(พยาบาล/เจ้าหน้าที่/พนักงานสาธารณสุขที่ทำงานอนามัยโรงเรียน ในการให้ความรู้นักเรียน/เยาวชน ในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวีเอดส์ ในช่วงชั้น ป.4 – ม.3)** |
| **1.ชื่อรพ.สต.(ภาษาไทย):**  ***ชื่อรพ.สต. (ภาษาอังกฤษ):***  ที่อยู่ (ภาษาไทย):  ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ):  ระยะทางจาก อบต/เทศบาล:  โทรศัพท์:       โทรสาร:  อีเมล:  เว็บไซต์:  ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.    **ชื่อผู้อำนวยการรพ.สต.:** โทรศัพท์มือถือ:  เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ  กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่จะทำร่วมกับ อบต./ เทศบาลคือ: | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:       ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ รพ.สต.นี้       ปี       เดือน |
| **2.ชื่อรพ.สต.(ภาษาไทย):**  ***ชื่อรพ.สต. (ภาษาอังกฤษ):***  ที่อยู่ (ภาษาไทย):  ที่อยู่ (ภาษาอังกฤษ):  ระยะทางจาก อบต/เทศบาล:  โทรศัพท์:       โทรสาร:  อีเมล:  เว็บไซต์:  ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.    **ชื่อผู้อำนวยการรพ.สต.:** โทรศัพท์มือถือ:  เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ  กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่จะทำร่วมกับ อบต./ เทศบาลคือ: | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:       ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ รพ.สต.นี้       ปี       เดือน |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Part 3:** **Needs Assessment**  **ส่วนที่ 3 ความต้องการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในพื้นที่** | | |
| **Youth Group กลุ่มเยาวชนในพื้นที่ - กลุ่มเยาวชนอะไรบ้าง**  สภาเด็กและเยาวชน มีสมาชิก       คน หญิง      คน ชาย     คน ระยะเวลาดำเนินงาน      ปี       เดือน  ทูบีนัมเบอร์วัน มีสมาชิก       คน หญิง      คน ชาย     คน ระยะเวลาดำเนินงาน      ปี       เดือน  อื่น ๆ ระบุ      มีสมาชิก       คน หญิง      คน ชาย     คน ระยะเวลาดำเนินงาน      ปี       เดือน | | |
| **Youth Leader ตัวแทน/แกนนำเยาวชนในตำบลที่อยู่ในพื้นที่** | | |
| ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  ชื่อ-นามสกุล(ภาษาอังกฤษ):  Mobile มือถือ:  Email อีเมล:  หน้าที่ในกลุ่ม:  เรียนในพื้นที่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  ชื่อ-นามสกุล(ภาษาอังกฤษ):  Mobile มือถือ:  Email อีเมล:  หน้าที่ในกลุ่ม:  เรียนในพื้นที่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  ชื่อ-นามสกุล(ภาษาอังกฤษ):  Mobile มือถือ:  Email อีเมล:  หน้าที่ในกลุ่ม:  เรียนในพื้นที่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ |
| **3 major concerns/risks of youths in the community**  **โปรดระบุปัญหาที่ท่านเป็นกังวลเกี่ยวกับเยาวชนในพื้นที่ของท่านมา 3 ข้อ** | | |
| 1.  2.  3. | | |
| **Please prioritise your community’s needs in how you will work with a volunteer for 2 years (from 1 -6)**  **โปรดเรียงลำดับสิ่งที่ท่านต้องการทำงานร่วมกับอาสาสมัครในระยะเวลา 2 ปี ( กรุณาใส่หมายเลข 1-6)** | | |
| \_\_\_\_ เสริมสร้างทักษะการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ  \_\_\_\_ เสริมสร้างทักษะชีวิต  \_\_\_\_ เสริมสร้างทักษะความเป็นผู้นำรุ่นเยาว์เพื่อพัฒนาท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม  \_\_\_\_ เสริมสร้างทักษะและความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์  \_\_\_\_ เสริมสร้างทักษะการกีฬาและส่งเสริมให้เยาวชนออกกำลังกาย  \_\_\_\_ เสริมสร้างให้เยาวชนลด ละ เลิกการเสพติดสารเสพติดและของมึนเมา | | |
| **Please list all youth development projects in the Annual budget plan that expects to work with volunteer**  **โปรดระบุโครงการสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพเด็กและเยาวชนในแผนพัฒนา/แผนประจำปีที่คาดหวังจะทำร่วมกับอาสาสมัคร** | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Part 4: Community Information**  **ส่วนที่ 4 ข้อมูลชุมชน** | | | | | | | | |
| **General Community Info. ข้อมูลทั่วไป:** | | | | | | | | |
| Size of the community ขนาดพื้นที่ทั้งตำบล: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ตร.กม.  How many villages are there? มีทั้งหมดกี่หมูบ้าน:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Population จำนวนประชากร:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน | | | | | | | | |
| Main income อาชีพหลักในชุมชน: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Fresh Market/ Weekly Market มีตลาดนัดวันไหนบ้าง: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Distance to closest bus stop ระยะทางไปท่ารถสาธารณะ กรุณาบอกระยะทาง และจุดสังเกตุ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **Communications การติดต่อสื่อสาร:** | | | | | | | | |
| 24 hour working landline  มีโทรศัพท์พื้นฐานที่ติดต่อได้ 24 ชม. | | | Yes มี  No**ไม่มี** | | | If yes, please put the number  ถ้ามี กรุณาระบุหมายเลขโทรศัพท์ | | |
| Available mobile service  มัสัญญาณโทรศัพท์มือถือ | | | AIS  True  DTAC  **ค่ายใดที่มีสัญญาณชัดเจนที่สุดในพื้นที่**:\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Post Office  ที่ทำการไปรษณีย์ | | | Yes**มี**  No **ไม่มี** | | | Distance from SAO/Tessaban  ระยะทางจากอบต./เทศบาล:       กม. | | |
| Internet Access at school / SAO/Tessaban  มีอินเตอร์เน็ตที่โรงเรียน อบต./เทศบาล | | | | Yes**มี**  No **ไม่มี** | | | | |
| Distance from Tambon to A. Muang       km.  ระยะทางจากตำบลถึง อ.เมือง | | | | | Travel time to A. Muang       hours.  ใช้เวลาเดินทางประมาณ (ชม.) | | | |
| Distance from Tambon to Bangkok       km.  ระยะทางจากตำบลถึง กรุงเทพฯ | | | | | Travel time from Tambon to Bangkok       hours.  ใช้เวลาเดินทางประมาณ (ชม.) | | | |
| **Transportation:**  **วิธีการเดินทาง** | | | | | | | | |
| **Destination**  สถานที่ | **Distance**  **(km.)**  ระยะทาง | | | **Duration**  **(time)**  ระยะเวลา | **Transportation Modes**  พาหนะในการเดินทาง | | **Frequency**  ความถี่ | **Cost**  ราคา |
| To Amphur Mueang or Large town  ไปอำเภอเมือง หรืออำเภอใหญ่ ๆ |  | | |  |  | |  |  |
| To Bangkok  ไปกรุงเทพฯ |  | | |  |  | |  |  |
| Emergency transportation  การเดินทางฉุกเฉิน | Yes มี  No**ไม่มี** | | | | Mode of Transportation เช่น รถพยาบาลเคลื่อนที่ฉุกเฉินของ อบต./เทศบาล/ รถเจ้าหน้าที่ ฯลฯ | | | |
| Counterpart’s vehicle  รถเพื่อนร่วมงานชาวไทย | Yes มี  No**ไม่มี** | | | |  | | | |
| **List of public resources ข้อมูลทั่วไปของชุมชน:** | | | | | | | | |
| Local language/Dialect ภาษาท้องถิ่น | Yes **มี**  No**ไม่มี** | | | | If yes, please specify  ถ้ามี กรุณาระบุ | | | |
| Bank ธนาคาร | Yes **มี**  No**ไม่มี** | | | | If yes, please specify the nearest Bank  ถ้ามี กรุณาระบุชื่อธนาคารที่ใกล้ที่สุด | | | |
| Nearest ATM Booths  ตู้ATMที่ใกล้ที่สุด | Bangkok ธ.กรุงเทพ Kasikorn ธ.กสิกรไทย Krung Thai ธ.กรุงไทย  TMB ธ.ทหารไทย  Bank of Ayudthya ธ.กรุงศรีอยุธยา  SCB ธ.ไทยพาณิชย์  BAAC ธ.ธกส GSB ธ.ออมสิน | | | | | | | |
| Internet cafe ร้านอินเตอร์เน็ต  Yes **มี**  No**ไม่มี** | | | | | | | | |
| Local grocery shop ร้านค้าในชุมชน  Yes **มี**  No**ไม่มี** | | | | | | | | |
| Local NGO/ Government Office หน่วยงานรัฐ/องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรในพืนที่  Yes **มี**  No**ไม่มี** | | | | | | | | |
| Tourist Attraction สถานที่ท่องเที่ยว  Yes **มี**  No**ไม่มี**  **โปรดระบุ:** | | | | | | | | |
| **Clinic/Hospital Information ข้อมูลสถานพยาบาล:** | | | | | | | | |
| Nearest private hospital  โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุด | | **โปรดระบุชื่อ ที่อยู่ ระยะทางและเวลาที่ใช้ในการเดินทางโดยรถยนต์จากตำบลถึงโรงพยาบาล และเบอร์โทรศัพท์** | | | | | | |
| Nearest government hospital  โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้ที่สุด | | **โปรดระบุชื่อ ที่อยู่ ระยะทางและเวลาที่ใช้ในการเดินทางโดยรถยนต์จากตำบลถึงโรงพยาบาล และเบอร์โทรศัพท์** | | | | | | |
| **Health and Safety Information ข้อมูลด้านสุขภาพและความปลอดภัยในชุมชน** | | | | | | | | |
| List of common diseases in the community โรคที่พบบ่อย/ทั่วไปในชุมชน โปรดระบุ: | | | | | | | | |
| Community Safety risks/incidences ความเสี่ยงภัยในชุมชน โปรดระบุ: | | | | | | | | |
| Natural disaster risks (flooding, earthquake, landslides) ความเสี่ยงในการเกิดอุทกภัย หรือภัยธรรมชาติ โปรดระบุ: | | | | | | | | |
| Political/social stability or climate การเมืองท้องถิ่น และสภาพสังคมโดยทั่วไปมีความมั่นคงเพียงไร โปรดอธิบาย: | | | | | | | | |
| Nearest police station สถานีตำรวจที่อยู่ใกล้ที่สุดคือ:  Superintendent ผู้กำกับ.สภ.: ชื่อ-สกุล  Address ที่อยู่:  Telephone number โทร: | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Part** 5**: Signature**  ส่วนที่ 5 ลงลายมือชื่อ | | |
| นายกอบต./เทศบาล | ลายมือชื่อ | ลงวันที่ |
| ปลัดอบต./เทศบาล | ลายมือชื่อ | ลงวันที่ |