|  |  |
| --- | --- |
|  |  **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 [ ] ขยายโอกาสระยะทางจาก 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 [ ]  ไม่เคยถ้าเคยได้รับอาสาสมัครแล้ว กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างชื่อ-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 [ ] มัธยมระยะทางจาก อบต/เทศบาล:      โทรศัพท์:       โทรสาร:      อีเมล:       เว็บไซต์:       จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี ประถมปลาย จำนวน       คน มัธยมต้น จำนวน       คนกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่โรงเรียนมีความสนใจ:      **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:      โทรศัพท์มือถือ:       เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ        | **\* ชื่อครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการประสานงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัคร** ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:       *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*      Position ตำแหน่ง:      Age อายุ:      ปีDegree/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 [ ] มัธยมระยะทางจาก อบต/เทศบาล:      โทรศัพท์:       โทรสาร:      อีเมล:       เว็บไซต์:       จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี ประถมปลาย จำนวน       คน มัธยมต้น จำนวน       คนกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่โรงเรียนมีความสนใจ:      **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:      โทรศัพท์มือถือ:       เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ        | **\* ชื่อครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการประสานงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัคร** ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:       *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*      Position ตำแหน่ง:      Age อายุ:      ปีDegree/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 [ ] มัธยมระยะทางจาก อบต/เทศบาล:      โทรศัพท์:       โทรสาร:      อีเมล:       เว็บไซต์:       จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี ประถมปลาย จำนวน       คน มัธยมต้น จำนวน       คนกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่โรงเรียนมีความสนใจ:      **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:      โทรศัพท์มือถือ:       เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ        | **\* ชื่อครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการประสานงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัคร** ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:       *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*      Position ตำแหน่ง:      Age อายุ:      ปีDegree/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 [ ] มัธยมระยะทางจาก อบต/เทศบาล:      โทรศัพท์:       โทรสาร:      อีเมล:       เว็บไซต์:       จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี ประถมปลาย จำนวน       คน มัธยมต้น จำนวน       คนกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่โรงเรียนมีความสนใจ:      **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:      โทรศัพท์มือถือ:       เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ        | **\* ชื่อครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการประสานงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัคร** ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:       *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*      Position ตำแหน่ง:      Age อายุ:      ปีDegree/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 [ ] มัธยมระยะทางจาก อบต/เทศบาล:      โทรศัพท์:       โทรสาร:      อีเมล:       เว็บไซต์:       จำนวนนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี ประถมปลาย จำนวน       คน มัธยมต้น จำนวน       คนกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่โรงเรียนมีความสนใจ:      **ชื่อผู้อำนวยการโรงเรียน**:      โทรศัพท์มือถือ:       เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ        | **\* ชื่อครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายในการประสานงานและทำงานร่วมกับอาสาสมัคร** ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:       *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*      Position ตำแหน่ง:      Age อายุ:      ปีDegree/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 landlineมีโทรศัพท์พื้นฐานที่ติดต่อได้ 24 ชม. | [ ]  Yes มี [ ]  No**ไม่มี** |  If yes, please put the number ถ้ามี กรุณาระบุหมายเลขโทรศัพท์       |
| Available mobile serviceมัสัญญาณโทรศัพท์มือถือ | [ ] AIS [ ]  True [ ]  DTAC**ค่ายใดที่มีสัญญาณชัดเจนที่สุดในพื้นที่**:\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Post Officeที่ทำการไปรษณีย์ | [ ]  Yes**มี** [ ]  No **ไม่มี** | Distance from SAO/Tessabanระยะทางจากอบต./เทศบาล:       กม. |
| Internet Access at school / SAO/Tessabanมีอินเตอร์เน็ตที่โรงเรียน 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 transportationการเดินทางฉุกเฉิน | [ ]  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      |