**แบบฟอร์มประวัติบุคลากรที่ปรึกษา**

**ของ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**  รูปที่ปรึกษา

ชื่อ-สกุล…………………………………………………………………………………………………………

เบอร์โทรศัพท์.............................................. อีเมล.....................................................

วัน/เดือน/ปีเกิด…………………………………………………………………………………..…………

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/Passport No…………………………………………...…………

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) ..........................................ระบุวิชาชีพ ...................................................................

ตำแหน่ง..............................................................................................................................................................

ความสามารถทางภาษา.....................................................................................................................................

**ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับการศึกษา** | **วุฒิการศึกษา** | **สาขา** | **สถาบันการศึกษา** | **วันเดือนปี ที่จบ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ประสบการณ์ทำงาน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อหน่วยงาน/บริษัท/อื่นๆ** | **ประเภทธุรกิจ** | **ตำแหน่ง** | **วันที่เริ่ม-วันที่สิ้นสุดการทำงาน** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ประสบการณ์และผลงานในการเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นผู้วิจัย (เพื่อนับประสบการณ์ที่ปรึกษา)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อโครงการ/ผลงาน** | **ตำแหน่ง** | **วันเริ่มต้น – วันสิ้นสุดโครงการ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ข้อมูลใบประกอบวิชาชีพ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อวิชาชีพ** | **เลขที่** | **วันหมดอายุ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**สาขาความเชี่ยวชาญ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สาขา** | **ความเชี่ยวชาญ** | **ตำแหน่ง** | **หน้าที่ความรับผิดชอบ****ในโครงการ** | **ประสบการทำงานในสาขา(ปี)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**หลักสูตรอบรม**

|  |  |
| --- | --- |
| **หลักสูตรอบรม/ประกาศนียบัตร** | **ปี พ.ศ.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 ลงชื่อ……………….…………….……….…… บุคลากรที่ปรึกษา

 (.......................................................................)