

**ใบสมัครเพื่อขอรับอาสาสมัครหน่วยสันติภาพสหรัฐอเมริกา ประเทศไทย**

**โครงการสร้างเยาวชนเพื่อการพัฒนา รุ่น 130**

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**

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม**

หน่วยสันติภาพสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย

242 ถนนราชวิถี ดุสิต กรุงเทพ 10300

โทร. (02) 243-0140 ต่อ 408

โทรสาร.(02) 2435777

ท่านสามารถขอใบสมัครและคู่มือการขอรับอาสาสมัครเพิ่มเติมได้ที่อีเมล

Akhalertrum@peacecorps.gov

หรือเวปไซต์

www.peacecorps.gov/thailand

**ช่องทางการส่งใบสมัคร**

ท่านจะต้องส่งใบสมัครตามช่องทางดังต่อไปนี้ให้ครบถ้วน ใบสมัครของท่านจะไม่ได้รับการพิจารณาหากส่งมาไม่ครบทั้ง 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.ส่งใบสมัครเป็นไฟล์ มาที่อีเมล: Akhalertrum@peacecorps.gov

2.ส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ถึงกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นวงเล็บมุมซอง (งานอาสาสมัคร ของหน่วยสันติภาพฯ รุ่น 130)

**นายกฤษณ์กมล กมลาศน์(นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ)**

**กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย**

**วังสวนสุนันทา ถนนราชสีมา เขตดุสิต กทม. 10300**

**โทร. (02) 2419000 – 9**

3.ส่งสำเนาใบสมัครมาที่ หน่วยสันติภาพสหรัฐอเมริกา ประเทศไทย วงเล็บมุมซอง (งานอาสาสมัคร ของหน่วยสันติภาพฯ รุ่น 130)ที่อยู่:

**ผู้อำนวยการโครงการสร้างเยาวชนเพื่อการพัฒนา**

**หน่วยสันติภาพสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย**

**242 ถนนราชวิถี ดุสิต กรุงเทพ 10300**

4.กรณีท่านขอรับอาสาสมัครร่วมกับโรงเรียน ให้แนบใบสมัครของโรงเรียน

ในโครงการเพื่อนครูเพื่อการพัฒนามาพร้อมกันด้วย

โดยส่งมาที่หน่วยสันติภาพตามที่อยู่ในข้อ 3

**Deadline for application is May 31, 2017**

**กรุณาส่งใบสมัครภายในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560**

|  |
| --- |
| **Optional (เป็นทางเลือก จะเลือกหรือไม่ก็ได้)** |
| **The SAO/Tessaban is interested in co-applying with the school to host a married couple volunteers.**  อบต./เทศบาลสนใจรับอาสาสมัครคู่สามีภรรยา โดยอาสาสมัครอีกหนึ่งคนจะทำงานในโครงการเพื่อนครูเพื่อการพัฒนาร่วมกับโรงเรียน โดยมีหลักเกณฑ์ของโรงเรียนในเบื้องต้น ดังนี้   * เป็นโรงเรียนประถมขนาดกลาง หรือโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา และมีครูครบชั้นทุกระดับชั้น * ไม่ได้ใช้การศึกษาระบบการศึกษาทางไกล * ไม่มีการจ้างครูชาวต่างชาติอยู่แล้ว และไม่มีอาสาสมัครต่างชาติจากองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ * ระยะทางจากบ้านพักของอาสาสมัครไปถึงโรงเรียน ควรเป็นระยะที่เหมาะสมกับการเดินทางโดยใช้จักรยาน และมีรถโดยสาร หรือยานพาหนะอื่น ที่ไม่ใช่มอเตอร์ไซค์ ให้อาสาสมัครใช้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ   หากโรงเรียนมีความสนใจที่จะสมัครร่วมกับ อบต/เทศบาล สามารถดาวน์โหลดใบสมัคร และ คู่มือการขอรับอาสาสมัครเพิ่มเติมได้ที่เวปไซต์ <http://thailand.peacecorps.gov/projects-TCCS.php>  **เมื่อทางโรงเรียนกรอกใบสมัครสมบูรณ์แล้ว ให้ท่านส่งใบสมัครมาพร้อมกันกับ อบต/เทศบาล ตามที่อยู่ในข้อ 3 หน้า 1** |

|  |
| --- |
| **Part 1:** **Host Agency Information(SAO/Tessaban) 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:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน       ปี       เดือน |
| **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 :**  **(เพื่อนร่วมงานภาคสนาม เช่น นักวิชาการศึกษา เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน นักวิเคราะห์ เป็นต้น)**  **(เพื่อนร่วมงานต้องเต็มใจที่จะทำงานร่วมกับอาสาสมัคร ตลอดระยะเวลาสองปีที่อาสาสมัครทำงานอยู่ในชุมชน และโครงการที่จะเปลี่ยนงาน/ที่ทำงานในช่วง 2 ปีข้างหน้า)** | |
| Name in Thai ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  Name in English *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:       ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิขาเอก:  Telephone โทรศัพท์:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน      ปี       เดือน  งานด้านเยาวชนที่รับผิดชอบ: | Name in Thai ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  Name in English *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:       ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิขาเอก:  Telephone โทรศัพท์:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน      ปี       เดือน  งานด้านเยาวชนที่รับผิดชอบ: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Part 2: ส่วนที่ 2 Partner Agencies หน่วยงานร่วมที่จะปฏิบัติงานกับอาสาสมัคร**  **อาสาสมัครจะทำงานร่วมกับ 3 หน่วยงานหลักในตำบลคือ อบต./เทศบาล โรงเรียน และ รพ.สต.** | |
| **\*\*\*ข้อมูลของโรงเรียนในตำบลของท่าน *(ใส่ครบจำนวนตามจริง)* ที่สนใจร่วมดำเนินกิจกรรมกับอาสาสมัครเพื่อพัฒนาศักยภาพเยาวชน และส่งเสริมกิจกรรมทักษะชีวิตให้กับเยาวชนในโรงเรียน (*เยาวชนอายุระหว่าง 9-15 ปี หรือ ป.4-6 และ ม.1-3*)**  \*\***โรงเรียนระดับประถม หรือ มัธยมขยายโอกาส ที่ตั้งอยู่ในตำบลเดียวกันกับ อบต./เทศบาล ที่พร้อมจัดสรรชั่วโมงให้อาสาสมัครเข้าไปทำกิจกรรมกับเด็กนักเรียนเป็นประจำต่อเนื่องทุกสัปดาห์**  **\*\* หากมีมากกว่า 3 โรงเรียนให้ใส่ให้ครบตามจำนวนจริงที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการ** | **Teachers Information**  **ข้อมูลครูเพื่อนร่วมงานกับอาสาสมัคร:**  **(ครูสอนสุขศึกษา/พละ/ลูกเสือ-เนตรนารี/ การงาน /ภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ ป.4 ขึ้นไปถึง ม.3)** |
| 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:       โทรศัพท์บ้าน:  เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:      ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:  Teaching Subjectสอนวิชา:  Teaching level สอนระดับชั้น:  Telephone โทรศัพท์:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน     ปี     เดือน |
| 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:       โทรศัพท์บ้าน:  เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:      ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:  Teaching Subjectสอนวิชา:  Teaching level สอนระดับชั้น:  Telephone โทรศัพท์:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน     ปี     เดือน |
| 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:       โทรศัพท์บ้าน:  เข้าดำรงตำแหน่งเมื่อ | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:      ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:  Teaching Subjectสอนวิชา:  Teaching level สอนระดับชั้น:  Telephone โทรศัพท์:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน     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:       โทรศัพท์บ้าน:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน       ปี       เดือน  กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่จะทำร่วมกับ อบต./ เทศบาลคือ: | | | | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:       ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:    Telephoneโทรศัพท์:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน       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:       โทรศัพท์บ้าน:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน       ปี       เดือน  กิจกรรมส่งเสริมศักยภาพเยาวชนที่จะทำร่วมกับ อบต./ เทศบาลคือ : | | | | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Position ตำแหน่ง:  Age อายุ:       ปี  Degree/Majoring: วุฒิการศึกษา/วิชาเอก:    Telephoneโทรศัพท์:  Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ:  Email อีเมล:  ระยะเวลาการปฏิบัติงาน       ปี       เดือน | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Part 3:** **Needs Assessment: ความต้องการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนในพื้นที่** | | | | **Youth Group กลุ่มเยาวชนในพื้นที่** | | | | ***มีกลุ่มเยาวชนอะไรบ้าง***  สภาเยาวชน 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:** | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Mobile มือถือ:  Email อีเมล:  **หน้าที่ในกลุ่ม:** | ชื่อ-นามสกุล**(ภาษาไทย)**:  *ชื่อ-นามสกุล****(ภาษาอังกฤษ)****:*  Mobile มือถือ:  Email อีเมล:  **หน้าที่ในกลุ่ม:** | | **3 major concerns/risks of youths in the community**  **โปรดระบุปัญหาที่ท่านเป็นกังวลเกี่ยวกับเยาวชนในพื้นที่ของท่านมา 3 ข้อ** | | | |  | | | | **How can volunteer help your community**  **อาสาสมัครจะสามารถช่วยพื้นที่ของท่านได้อย่างไรบ้าง** | | | | |  | | --- | | **In 2 years what changes or improved skills you would like to see in your local youthand community**  **ในระยะเวลา 2 ปีที่ทำงานร่วกับอาสาสมัคร ท่านมีความคาดหวังเห็นการเปลี่ยนแปลงของเยาวชนและชุมชนของท่านอย่างไร** | | | | | **Please list all youth development projects in the Annual budget plan that expects to work with volunteer and areas of potential cooperation outside the classroom where you want to partner with the Volunteer (example: after school activities, clubs, etc).**  **โปรดระบุโครงการสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพเยาวชนในแผนพัฒนา/แผนประจำปีที่คาดหวังจะทำงานร่วมกับอาสาสมัครรวมทั้งระบุกิจกรรมนอกเวลาเรียนที่ท่านต้องการให้อาสาสมัครช่วย เช่น กิจกรรมหลังเลิกเรียน, ชมรม เป็นต้น)** | | | |  | | | | **Part 4: Community Information: ข้อมูลชุมชน** | | |   **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 | | | | | | | | |
| Overseas call  สามารถโทรทางไกลระหว่างประเทศได้ | Yes **ได้**  No **ไม่ได้** | | | | | | | | |
| Post Office  ที่ทำการไปรษณีย์ | Yes**มี**  No **ไม่มี** | | | | | Distance from SAO/Tessaban       km.  ระยะทางจากอบต./เทศบาล (กม.) | | | |
| Internet Access at school / SAO/Tessaban  มีอินเตอร์เน็ตที่โรงเรียน อบต./เทศบาล | Yes**มี**  No **ไม่มี** | | | | | | | | |
| Distance from Tambon/to A.Muang       km.  ระยะทาง จากหมู่บ้าน/ถึง อ.เมือง | | | | | Travel time to A.Muang       hours.  ใช้เวลาเดินทางประมาณ (ชม.) | | | | |
| Distance from Tambon/to Bangkok       km.  ระยะทาง จาก/ถึง กรุงเทพฯ | | | | | Travel time from Tambon/to Bangkok       hours.  ใช้เวลาเดินทางประมาณ (ชม.) | | | | |
| **Transportation:**  วิธีการเดินทาง |  | | | | **Daily schedule**  ตารางการเดินทางประจำวัน | | | **Cost/Fee to:**  ราคาค่าโดยสาร | |
| Song Taew รถสองแถว | Yes มี  No**ไม่มี** | | | | times per day  เที่ยวต่อวัน | | | To your district ตัวอำเภอ:\_\_\_\_\_  A.Muang อ.เมือง:\_\_\_\_ | |
| Bus รสบัส | Yes มี  No**ไม่มี** | | | | times per day  เที่ยวต่อวัน | | | To your district ตัวอำเภอ:\_\_\_\_\_  A.Muang อ.เมือง:\_\_\_\_  Bangkok กรุงเทพฯ: \_\_\_\_ | |
| Van รถตู้ | Yes มี  No**ไม่มี** | | | | times per day  เที่ยวต่อวัน | | | To your district ตัวอำเภอ:\_\_\_\_\_  A.Muang อ.เมือง:\_\_\_\_  Bangkok กรุงเทพฯ: \_\_\_\_ | |
| Train รถไฟ  Depart from ขึ่นจากสถานี: | Yes มี  No**ไม่มี** | | | | times per day  เที่ยวต่อวัน | | | To your district ตัวอำเภอ:\_\_\_\_\_  A.Muang อ.เมือง:\_\_\_\_  Bangkok กรุงเทพฯ: \_\_\_\_ | |
| Airplane เครื่องบิน | Yes มี  No**ไม่มี** | | | | times per day  เที่ยวต่อวัน | | | Bangkok กรุงเทพฯ: \_\_\_\_ | |
| Emergency transportation  การเดินทางฉุกเฉิน | Yes มี  No**ไม่มี** | | | | Mode of Transportation เดินทางโดย | | | | |
| Counterpart’s vehicle  รถเพื่อนร่วมงานชาวไทย | Yes มี  No**ไม่มี** | | | |  | | | | |
| **List of public resources ข้อมูลทั่วไปของชุมชน:** | | | | | | | | | |
| Local language/Dialect ใช้ภาษาถิ่น | | Yes**ใช่**  No**ไม่ใช่** | | | | | If yes, please specify  ถ้าใช่ กรุณาระบุ | | |
| Bank ธนาคาร | | Yes **มี**  No**ไม่มี** | | | | | If yes, please specify the nearest Bank  ถ้าใช่ กรุณาระบุชื่อธนาคารที่ใกล้ที่สุด | | |
| Nearest ATM Booths ตู้กดเงินด่วนที่ใกล้ที่สุด | | Bangkok ธ.กรุงเทพ  Kasikorn ธ.กสิกรไทย  Krung Thai ธ.กรุงไทย  TMBธ.ทหารไทย  Bank of Ayudthya ธ.กรุงศีอยุธยา  SCBธ.ไทยพาณิชย์  Othersอื่นๆ | | | | | | | |
| Internet cafe ร้านอินเตอร์เน็ต | | Yes **มี**  No**ไม่มี** | | | | | | | |
| Fresh market ตลาดสด/ตลาดนัด | | Yes **มี**  No**ไม่มี** | | | | | | | |
| Convenient Shop/ Seven Eleven ร้านสะดวกซื้อ | | Yes **มี**  No**ไม่มี** | | | | | | | |
| Local NGO/ Government Office หน่วยงานรัฐ/องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรในพืนที่ | | Yes **มี**  No**ไม่มี** | | | | | | | |
| Tourist Attraction สถานที่ท่องเที่ยว | | Yes **มี**  No**ไม่มี**  **คือ\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **Clinic/Hospital Information ข้อมูลสถานพยาบาล:** | | | | | | | | | |
| Nearest private hospital  โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุด | | | | Telephone number โทร. | | | | | |
| Nearest government hospital  โรงพยาบาลรัฐบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด | | | | Telephone number โทร. | | | | | |
| Nearest drug store  ร้านขายยาโดยเภสัชกรที่อยู่ใกล้ที่สุด | | | | Telephone number โทร. | | | | | |
| **Health and Safety Information:** | | | | | | | | | |
| 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:  Address ที่อยู่:  Telephone number โทร.: | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Part 6: Signature ลงลายมือชื่อ** | | | |
| ชื่อ-สกุล | นายกอบต./นายกเทศมนตรี | ลายมือชื่อ: | วันที่: |
| ชื่อ-สกุล | ปลัดอบต./ปลัดเทศบาล | ลายมือชื่อ: | วันที่: |