



ใบสมัครเข้าร่วมอบรมหลักสูตร BRAIN

เลขที่ใบสมัคร _____

วันที่สมัคร _____

หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน (เพื่อความสะดวก สามารถกรอกรายละเอียดที่ <http://www.google...>)

• ข้อมูลทั่วไป

นาย นาง นางสาว คำนำหน้าอื่น (ไทยและอังกฤษ)

ชื่อ _____ นามสกุล _____ ชื่อเล่น (ภาษาไทย) _____

First Name _____ Last Name _____ Nickname (Eng) _____

เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) _____ อายุ _____ ปี

เลขที่บัตรประชาชน _____ รหัสสะสมโมล์ (ROP) _____

เลขที่หนังสือเดินทาง _____ วันหมดอายุ _____

• ที่อยู่บ้านปัจจุบัน (เพื่อใช้ในการติดต่อ)

ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน _____ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____

ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

Mobile _____ Tel. _____ Fax. _____

E-mail _____ Facebook _____

ID Line _____ Instagram _____

• การศึกษา

สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุด ปี พ.ศ. _____ สาขา _____

สถาบันการศึกษา _____ ประเทศ _____

ประสบการณ์การทำงานทั้งหมด _____ ปี

1) ธุรกิจครอบครัว _____ ปี

2) ธุรกิจส่วนตัว (ไม่ใช่ธุรกิจครอบครัว) _____ ปี

ชื่อบริษัท _____ ตำแหน่ง _____

ที่อยู่ _____

3) อื่นๆ เช่น พนักงานบริษัทเอกชน รัฐวิสาหกิจ รัฐบาล _____ ปี

ชื่อองค์กร (ไทยและอังกฤษ) _____

ตำแหน่ง (ไทยและอังกฤษ) _____

ที่อยู่ _____

● ตำแหน่งปัจจุบัน และชื่อบริษัท/หน่วยงาน ที่ท่านต้องการระบุในการสมัครหลักสูตร BRAIN

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน _____ ตำแหน่ง _____

ประเภทธุรกิจ/หน่วยงาน (เช่น ผลิตชิ้นส่วนรถยนต์) _____

ที่อยู่ _____ Website _____

การติดต่อ/ประสานงาน _____

ผู้ประสานงาน/เลขานุการ _____ Mobile/Tel. _____

E-mail _____ Fax. _____

การจัดส่งเอกสาร จัดส่งตามที่อยู่หน่วยงาน จัดส่งตามที่อยู่บ้าน

● ข้อมูลเพิ่มเติม (เพื่ออำนวยความสะดวกขณะเข้าร่วมหลักสูตร)

การเข้าร่วมกิจกรรมของหลักสูตร

1. กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและเพิ่มพลังการทำงานเป็นทีม (BRIAN 1.0)

13 - 14 มกราคม 2560 โรงแรม Hua Hin Marriott Resort & Spa จ.ประจวบคีรีขันธ์ เข้าร่วม ไม่เข้าร่วม

**หมายเหตุ : ทางหลักสูตรขอความร่วมมือจากผู้อบรมในการร่วมกิจกรรม

2. ศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ (รวมค่าใช้จ่ายในหลักสูตรแล้ว)

8 - 11 มีนาคม 2560 ประเทศจีน (เซินเจิ้น-ปักกิ่ง-ฮ่องกง) เข้าร่วม ไม่เข้าร่วม

ขนาดเสื้อ Jacket (รอบอก : นิ้ว) _____ ขนาดเสื้อ POLO (รอบอก : นิ้ว) _____

โปโล (ขนาด : รอบอก (นิ้ว)) S:38" M:40" L:42" XL:44" XXL:48"

Jacket (ขนาด : รอบอก (นิ้ว)) M:40" L:42" XL:44" XXL:47"

การรับประทานอาหาร อาหารทั่วไป (ไม่มีข้อจำกัด) ไม่รับประทานอาหารเนื้อวัว แพ้อาหารทะเล

อาหารเจ อาหารมังสาวิรัติ อาหารฮาลาล

อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

รู้จักหลักสูตรนี้จาก _____

เพราะอะไรจึงอยากเรียนหลักสูตร BRAIN _____

หลักสูตรที่เคยผ่านการฝึกอบรม (ชื่อหลักสูตร/รุ่น) _____

● ชื่อและที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ

บริษัท _____

ที่อยู่ _____

• คำสมัคร / การชำระเงินค่าธรรมเนียมหลักสูตร

บุคคลทั่วไป ค่าธรรมเนียม 190,000 บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว)

สมาชิก สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ลด 10% คงเหลือ 171,000 บาท (รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว)

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย (บัญชีออมทรัพย์) เลขที่บัญชี 009-1-70874-5

ชื่อบัญชี "สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย" สาขา ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

คุณศิรินารถ เคลือบกำเหนิด โทร. 081-323-5883, 02-345-1067 E-mail : sirinartk@off.fti.or.th ID Line : SIRINARTK_NOI

คุณธิดารัตน์ ตระกูลไชยพุกฤษ โทร. 083-193-0481, 02-345-1067 E-mail : thidarattt@off.fti.or.th ID Line : T.THIDARATT

สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติจัดตั้งสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ.2530 ไม่เข้าลักษณะเป็นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลตามมาตรา 39 แห่งประมวลรัษฎากร จึงไม่เข้าข่ายเสียภาษีนิติบุคคลและไม่อยู่ในข่ายต้องถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย 3%

**** หมายเหตุ** กรณีผู้สมัครขอยกเลิกการอบรมภายหลังชำระเงินค่าธรรมเนียมแล้ว สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าธรรมเนียมแก่ผู้สมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านรายละเอียดการเข้ารับการอบรม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมหลักสูตรฯ คิดเป็นสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตามตารางการอบรม รวมทั้งยินดีเข้าร่วมกิจกรรมเสริมการอบรมตามที่สถาบันฯ กำหนดและได้จัดส่งเอกสารการสมัครเข้าร่วมหลักสูตรฯ มาดังนี้

• เอกสารประกอบการสมัคร	มี	ไม่มี
ใบสมัคร กรอกข้อมูลครบถ้วน ติดรูปถ่ายสีขนาด 1.5 นิ้ว		
นามบัตร 1 ใบ		
สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง		
สำเนาหน้าแรกหนังสือเดินทางทั่วไทยและหนังสือเดินทางราชการ (หากมี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง		
ประวัติส่วนตัว หรือ Resume (หากมี)		

*หมายเหตุ เอกสารทั้งหมดสามารถ Scan แล้วส่งเป็น File ได้ที่ E-mail : Brain.fti@gmail.com หรือ โทรสาร 0-2345-1281-83

ลงชื่อ _____
(_____)
ลงวันที่ _____