

ใบสมัครหลักสูตรเบรน รุ่นที่ 5

เลขที่ใบสมัคร _____

วันที่สมัคร _____

หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และชัดเจน

✍ ข้อมูลทั่วไป

[] นาย [] นาง [] นางสาว [] คำนำหน้าอื่น (ไทยและอังกฤษ) _____

ชื่อ _____ นามสกุล _____ ชื่อเล่น(ภาษาไทย) _____

First Name _____ Last Name _____ Nickname (Eng) _____

เพศ [] ชาย [] หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี เลขบัตรประชาชน _____

ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก. รอบอก _____ นิ้ว เอว _____ นิ้ว สะโพก _____ นิ้ว



✍ ที่อยู่บ้านปัจจุบัน (เพื่อใช้ในการติดต่อ)

ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน _____ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____

ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

Mobile _____ Tel. _____

E-mail  _____ Facebook  _____

LINE ID  _____ Instagram  _____

✍ การศึกษา

สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุด (วุฒิการศึกษา) _____ ปี พ.ศ. _____ คณะ/สาขาวิชา _____

สถาบันการศึกษา _____ ประเทศ _____

ประสบการณ์การทำงานทั้งหมด _____ ปี

[] ธุรกิจครอบครัว _____ ปี [] ธุรกิจส่วนตัว (ไม่ใช่ธุรกิจครอบครัว) _____ ปี

[] อื่นๆ (เช่น [] พนักงานบริษัทเอกชน [] รัฐวิสาหกิจ [] รับราชการ _____ ปี)

✍ ชื่อบริษัท/หน่วยงาน ที่ท่านต้องการระบุในการสมัครหลักสูตร BRAIN และออกใบเสร็จรับเงิน

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน (ภาษาไทย) _____ ตำแหน่ง (ภาษาไทย) _____

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน (ภาษาอังกฤษ) _____ ตำแหน่ง (ภาษาอังกฤษ) _____

ประเภทธุรกิจ/หน่วยงาน (เช่น ผลิตชิ้นส่วนรถยนต์) _____ แปรณต์สินค้า _____

ที่อยู่ _____

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 13 หลัก _____ Website _____

ผู้ประสานงาน / เลขานุการ _____ Mobile / Tel. _____

E-mail : _____ LINE ID  _____

บริษัท/หน่วยงานของท่านเป็นสมาชิกสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยหรือไม่ [] ไม่เป็น [] เป็น เลขที่สมาชิก _____

การจัดส่งเอกสาร [] จัดส่งตามที่อยู่หน่วยงาน [] จัดส่งตามที่อยู่ที่บ้าน

ข้อมูลเพิ่มเติม (เพื่ออำนวยความสะดวกขณะเข้าร่วมหลักสูตร)

การเข้าร่วมกิจกรรมของหลักสูตร ทางหลักสูตรขอความร่วมมือจากผู้อบรมในการร่วมกิจกรรม

1. พิธีเปิดและปฐมฤกษ์ **Brain 5** วันที่ 1 มีนาคม 2565 โรงแรมเรนซองส์ กรุงเทพฯ ราชประสงค์ เข้าร่วม ไม่เข้าร่วม
2. กิจกรรมสัมพันธ์เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน สร้างพลังการทำงานเป็นทีม (รวมค่าใช้จ่ายในหลักสูตรแล้ว) เข้าร่วม ไม่เข้าร่วม
วันที่ 5 - 6 มีนาคม 2565 ณ โรงแรม Royal Cliff Grand Hotel (Pattaya) จังหวัดชลบุรี
3. กิจกรรม “Brain 5 Friendship” ครั้งที่ 1 ณ หัวหิน (รวมค่าใช้จ่ายในหลักสูตรแล้ว) เข้าร่วม ไม่เข้าร่วม
วันที่ 2 - 4 เมษายน 2565 ณ โรงแรม Movenpick ASARA RESORT & SPA HUA HIN จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
4. กิจกรรม “Brain 5 Friendship” ครั้งที่ 2 ณ ภูเก็ต (รวมค่าใช้จ่ายในหลักสูตรแล้ว) เข้าร่วม ไม่เข้าร่วม
วันที่ 20 - 22 พฤษภาคม 2565 ณ โรงแรม InterContinental Phuket Resort จังหวัดภูเก็ต

**** กำหนดการอบรมและกิจกรรมของหลักสูตรอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม**

กรุณารอรายละเอียดในส่วนนี้ให้ครบถ้วน

- เสื้อโปโล (ขนาด : รอบอก(นิ้ว)) หญิง 34 36 38 40 42
ชาย 38 40 42 44 46
- เสื้อJacket (ขนาด : รอบอก(นิ้ว)) หญิง 34 36 38 40 42
ชาย 38 40 42 44 46

การรับประทานอาหาร อาหารทั่วไป (ไม่มีข้อจำกัด) ไม่รับประทานอาหารเนื้อวัว แพ้อาหารทะเล
 อาหารเจ อาหารมังสวิรัติ ไม่รับประทานอาหารเนื้อหมู อาหารฮาลาล อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

รู้จักหลักสูตรนี้จาก _____

เพราะอะไรจึงอยากเรียนหลักสูตร BRAIN _____

หลักสูตรที่เคยผ่านการฝึกอบรม (ชื่อหลักสูตร / รุ่น) _____

ค่าสมัคร / การชำระเงินค่าธรรมเนียมหลักสูตร

- บุคคลทั่วไป 210,000 บาท + Vat 14,700 บาท รวมค่าสมัคร 224,700 บาท
- สมาชิกสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ลด 10,000 บาท เหลือ 200,000 บาท + Vat 14,000 บาท รวมค่าสมัคร 214,000 บาท
- โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย (บัญชีออมทรัพย์) เลขที่บัญชี **009-1-70874-5** ชื่อบัญชี "สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย" สาขา ไทยเบฟ ควอเตอร์

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

คุณศิรินารถ เคลือบกำเหนิด โทร. 0-2345-1085, 081-323-5883 E-mail : sirinartk@fti.or.th LINE ID: sirinartk.noi
คุณณภักษ์ ภัทรพลณิษ โทร. 0-2345-1085, 094-493-5598 E-mail : napaphatp@fti.or.th LINE ID: n.vvip
คุณอนันตญา โกมารกุล ณ นคร โทร. 0-2345-1034, 083-978-7998 E-mail : anantayak@fti.or.th LINE ID: jojoanantaya

สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติจัดตั้งสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ.2530 ไม่เข้าลักษณะเป็นบริษัท หรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลตามมาตรา 39 แห่งประมวลรัษฎากร จึงไม่เข้าข่ายเสียภาษีนิติบุคคล และไม่อยู่ในข่ายต้องถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย 3%

หมายเหตุ : 1. กรณีผู้สมัครขอยกเลิกการอบรมภายหลังชำระเงินค่าธรรมเนียมแล้ว สภาอุตสาหกรรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าธรรมเนียมแก่ผู้สมัคร
2. สงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณีที่ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมหรือกิจกรรมต่างๆ ได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป และข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วมโครงการนี้ได้เต็มเวลาครบถ้วนตลอดหลักสูตร

เอกสารประกอบการสมัคร

1. ประวัติส่วนตัว หรือ Resume และนามบัตร 1 ใบ พร้อมรูปถ่ายสี ลงบนใบสมัครนี้
2. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาหน้าแรกหนังสือเดินทาง

*หมายเหตุ เอกสารทั้งหมดสามารถ Scan แล้วส่งเป็น File ได้ที่ E-mail ข้างต้น

ลงชื่อ _____
(_____)

ลงวันที่ _____