



เฉพาะเจ้าหน้าที่ IOD เท่านั้น

 PH CRM IC IV Re

ไฟล์ JPEG

รูปถ่ายหน้าตรง

สำหรับทำประวัติ
การอบรม/ ทำบัตร
ประจำตัว

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สมัครอบรม (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์สำหรับท่านผู้สมัคร)

 นาย/ Mr. นางสาว/ Miss นาง/ Mrs. อื่นๆ/ Others (Please Specify) :

ชื่อ - นามสกุล :

Name - Surname :

ชื่อเล่น :

วัน/ เดือน/ ปีเกิด:

ตำแหน่งปัจจุบัน : ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ กรรมการบริหาร
 กรรมการตรวจสอบ กรรมการอิสระ กรรมการที่ไม่ใช่ผู้บริหาร
 เลขานุการบริษัท อื่นๆ (โปรดระบุ) :

บริษัท (ภาษาไทย) :

(ภาษาอังกฤษ) :

ที่ตั้งบริษัท :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (สำหรับออกใบเสร็จ) : - - - -

ประเภทธุรกิจ : บริการ สินค้าอุปโภคบริโภค เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร
 ธุรกิจการเงิน ทรัพยากร อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง
 สินค้าอุตสาหกรรม เทคโนโลยี
 อื่นๆ (โปรดระบุ) :

รายละเอียดธุรกิจ :

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน :

โทรสาร :

เบอร์โทรศัพท์มือถือ :

E-mail :

เอกสารประกอบการสมัคร ดังนี้ (ขอความกรุณาแนบเอกสารประกอบการสมัครมาพร้อมกับใบสมัคร)

1. รูปถ่ายหน้าตรง 2 นิ้ว หรือไฟล์รูปถ่าย JPEG ไม่เกิน 6 เดือน สำหรับทำบัตรประจำตัว

ข้อมูลผู้ประสานงานการอบรม (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

 นาย/ Mr. นางสาว/ Miss นาง/ Mrs. อื่นๆ/ Others (Please Specify) :

ชื่อ - นามสกุล :

ตำแหน่ง :

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน :

โทรสาร :

เบอร์โทรศัพท์มือถือ :

E-mail :

ประสบการณ์ทำงานของผู้สมัคร (หากท่านเข้าอบรมกับ IOD ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ท่านสามารถยกเว้นการกรอกข้อมูลในส่วนนี้)

กรุณากรอกประสบการณ์ในตำแหน่งกรรมการบริษัท (ปัจจุบันไปอดีต)

บริษัท/ องค์กร	ตำแหน่ง	ช่วงเวลาการทำงาน (ปีเริ่มต้น - สิ้นสุด)
1.		
2.		
3.		
4.		
ระยะเวลารวม (ปี)		

กรุณากรอกประสบการณ์ในตำแหน่งอื่นๆ (ไม่รวมตำแหน่งกรรมการบริษัท) (ปัจจุบันไปอดีต)

บริษัท/ องค์กร	ตำแหน่ง	ช่วงเวลาการทำงาน (ปีเริ่มต้น - สิ้นสุด)
1.		
2.		
3.		
4.		
ระยะเวลารวม (ปี)		

การศึกษาและความเชี่ยวชาญ (หากท่านเข้าอบรมกับ IOD ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ท่านสามารถยกเว้นการกรอกข้อมูลในส่วนนี้)

การศึกษาชั้นสูงสุด

ปริญญาเอก

สาขา :

สถาบัน :

:

ปริญญาโท

สาขา :

สถาบัน :

ปริญญาตรี

สาขา :

สถาบัน :

อื่นๆ (โปรดระบุ) :

ความเชี่ยวชาญ :

กฎหมาย

บัญชีและการเงิน

การขายและการตลาด

ทรัพยากรบุคคล

เทคโนโลยีสารสนเทศ

การแพทย์

การบริหารจัดการความเสี่ยง

การวางแผนและกลยุทธ์

วิศวกรรม

ที่ปรึกษาทั่วไป

อื่นๆ (โปรดระบุ) :

ท่านรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหารประเภทใด (กรุณากรอกข้อมูลต่อไป เพื่อให้การให้บริการที่ดีที่สุดของสมาคมฯ ต่อท่าน)

มังสวิรัติ

ไม่รับประทานอาหารทะเล

ไม่รับประทานอาหารเนื้อหมู

ไม่รับประทานอาหารเนื้อวัว

อาหารเจ

อื่นๆ (โปรดระบุ) :

นโยบายการเข้ารับการอบรม/ การยกเลิก และการอบรมชดเชย (กรุณาอ่านและทำความเข้าใจ)

นโยบายการเข้ารับการอบรม

ผู้เข้าอบรมต้องเข้าอบรมไม่น้อยกว่า 80% ของเวลาอบรมทั้งหมด (ขาดอบรมได้ไม่เกิน 2 ชั่วโมง)

นโยบายการยกเลิก/ การเลื่อน และการอบรมชดเชย

ในกรณียกเลิกการอบรม จำเป็นต้องแจ้งสมาคมฯ เป็นลายลักษณ์อักษรแก่ทางสมาคมฯ โดย

- ท่านจะได้รับค่าอบรมคืน 100% หากแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ก่อนการอบรม (นับวันทำการ)
- ท่านจะได้รับค่าอบรมคืน 50% หากแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 3 สัปดาห์ก่อนการอบรม (นับวันทำการ)

ทั้งนี้ ทางสมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าอบรมหากท่านแจ้งล่วงหน้าน้อยกว่า 3 สัปดาห์ก่อนการอบรม (นับวันทำการ)

ในกรณีเลื่อนการอบรม จำเป็นต้องแจ้งทางสมาคมฯ อย่างน้อย 4 สัปดาห์ก่อนการอบรม (นับวันทำการ)

ในกรณีการอบรมชดเชย จำเป็นต้องแจ้งทางสมาคมฯ อย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการอบรม (นับวันทำการ) โดย

- ท่านสามารถเข้าอบรมชดเชยโดยมีค่าใช้จ่ายครั้งละ 2,500 บาท/ วัน (ราคารวม Vat 7% แล้ว)

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลหลักสูตร (สำหรับส่งใบสมัคร/ สอบถามข้อมูลการสำรองที่นั่ง)

เมื่อท่านอ่านเงื่อนไขและกรอกรายละเอียดครบถ้วนแล้ว ขอความกรุณาท่านส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครที่

โทรสารหมายเลข **0 2955 1156 - 57** หรือ ส่งทาง **E-mail: ext-enroll@thai-iod.com**

หากต้องการสอบถามข้อมูลการสำรองที่นั่งเพิ่มเติมติดต่อที่ โทรศัพท์ **0 2955 1155**

1. คุณสิทธิศักดิ์ เบอร์ต่อ 407
2. คุณอโศกสปีน เบอร์ต่อ 201

ลงนามผู้สมัคร (หรือผู้รับมอบอำนาจ):

วันที่:

Please type your name to authenticate your signature

**หลังจากที่ท่านส่งใบสมัครแล้ว หากไม่ได้รับการตอบกลับจากทางสมาคมฯ ภายใน 3 วันทำการ
ขอความกรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลหลักสูตร**