ใบสมัครผู้เข้าอบรม เลขที่.....

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม
โครงการสถาบันพัฒนาบุคลากรยานยนต์
Automotive Human Resource Development Institute Project

รูปถ่าย
1 นิ้ว ต้องมีรูป
ถ่าย

ประเภทผู้สมัคร	☐ หน่วยงานเอกชน ☐ หน่วยงานราชการ ☐ หน่วยงานการศึกษา ☐ อื่นๆ.....	**หลักสูตรที่เข้าอบรม (ใบสมัคร/หลักสูตร)** หลักสูตร..... ☐ ระดับ Master Trainer ☐ ระดับ Trainer

1. ประวัติส่วนตัว			
ชื่อ-สกุล (ไทย)		ชื่อ-สกุล (อังกฤษ)	
เลขที่บัตรประชาชน		วันเดือนปีเกิด	อายุ
ที่อยู่ปัจจุบัน(ติดต่อได้)		สัญชาติ	ศาสนา
		โทรศัพท์(บ้าน)	มือถือ
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	อีเมล	

2. ประวัติการศึกษา

ระดับ	ชื่อสถานศึกษา	จังหวัด	วุฒิที่สำเร็จ	สาขา/วิชาเอก	เดือน/ปี ที่สำเร็จ
มัธยมศึกษาตอนปลาย					
อาชีวศึกษา ปวช					
ปวส.					
ปริญญาตรี					
อื่น ๆ					

3. งานปัจจุบัน

ปัจจุบันทำงานที่ (ภาษาไทย) (ภาษาอังกฤษ)	เลขที่สมาชิกสถาบันยานยนต์(ถ้ามี)
ประเภทกิจการ (ภาษาไทย)	ตำแหน่งปัจจุบัน (ภาษาไทย) .....
ที่อยู่..... ทุนจดทะเบียน.....พนักงานทั้งหมด..... คน ประจำ..... คน ชั่วคราว..... คน โทร..... โทรสาร.....	แผนก..... ฝ่าย.....
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	ระยะเวลา ..... ปี .....เดือน ประสบการณ์ทั้งหมด..... ปี ..... เดือน .....

ชื่อผู้ประสานงาน (แผนกบุคคลหรือฝึกอบรม)
ตำแหน่ง โทรศัพท์ เบอร์ต่อ โทรสาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้าได้เขียนข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แนบหลักฐาน(บัตรประชาชน)ประกอบการสมัครมาพร้อมนี้

ผู้บังคับบัญชาลงนามรับรอง	ผู้สมัครลงนาม
ลงชื่อ	ลงชื่อ .....
( )	( )
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....

<u>เจ้าหน้าที่สถาบันยานยนต์</u> วันที่.....เดือน.....พ.ศ.……

ยืนยันการอบรม ☐ รุ่นที่..... วัน/เดือน/ปี .....

ยกเลิกการอบรม ☐ .....ผู้แจ้ง โทรศัพท์..... ต่อ .....

....ผู้รับแจ้ง โทรศัพท์..... ต่อ ..... .