

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม
โครงการสถาบันพัฒนาบุคลากรยานยนต์
Automotive Human Resource Development Institute Project

รูปถ่าย
1 นิ้ว ต้องมีรูป
ถ่าย

ประเภทผู้สมัคร <input type="checkbox"/> หน่วยงานเอกชน <input type="checkbox"/> หน่วยงานราชการ <input type="checkbox"/> หน่วยงานการศึกษา <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	หลักสูตรที่เข้าอบรม (ใบสมัคร/หลักสูตร) หลักสูตร <input type="checkbox"/> ระดับ Trainer
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

1. ประวัติส่วนตัว					
ชื่อ-สกุล (ไทย)	ชื่อ-สกุล (อังกฤษ)				
เลขที่บัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	อายุ			
ที่อยู่ปัจจุบัน(ติดต่อได้)	สัญชาติ	ศาสนา			
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์(บ้าน)	มือถือ		
		อีเมล			
2. ประวัติการศึกษา					
ระดับ	ชื่อสถานศึกษา	จังหวัด	วุฒิที่สำเร็จ	สาขา/วิชาเอก	เดือนปีที่สำเร็จ
มัธยมศึกษาตอนปลาย					
อาชีวศึกษา ปวช. ปวส.					
ปริญญาตรี					
อื่น ๆ					
3. งานปัจจุบัน					
ปัจจุบันทำงานที่ (ภาษาไทย) (ภาษาอังกฤษ)			เลขที่สมาชิกสถาบันยานยนต์(ถ้ามี)		
ประเภทกิจการ (ภาษาไทย)			ตำแหน่งปัจจุบัน (ภาษาไทย)		
ที่อยู่.....			แผนก.....		
ทุนจดทะเบียน.....พนักงานทั้งหมด..... คน			ฝ่าย.....		
ประจำ..... คน ชั่วคราว..... คน			ระยะเวลา ปีเดือน		
โทร..... โทรสาร.....			ประสบการณ์ทั้งหมด..... ปี เดือน		
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ					
ชื่อผู้ประสานงาน (แผนกบุคคลหรือฝึกอบรม)					
ตำแหน่ง		โทรศัพท์	เบอร์ต่อ	โทรสาร	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้าได้เขียนข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แนบหลักฐาน(บัตรประชาชน)ประกอบการสมัครมาพร้อมนี้ ผู้บังคับบัญชาลงนามรับรอง ผู้สมัครลงนาม					
ลงชื่อ			ลงชื่อ		
()			()		
ตำแหน่ง.....			ตำแหน่ง.....		
วันที่.....			วันที่.....		

เจ้าหน้าที่สถาบันยานยนต์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ยืนยันการอบรม รุ่นที่..... วันเดือนปี

ยกเลิกการอบรม ผู้แจ้ง โทรศัพท์..... ต่อ

.....ผู้รับแจ้ง โทรศัพท์..... ต่อ

