

## ใบสมัคร

อบรมหลักสูตร "ตัวแทนออกของ" รุ่นที่ .....

วันที่.....ลำดับที่...../.....

ชื่อ-สกุล(ไทย).....(อังกฤษ).....

สัญชาติ.....ศาสนา.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

บัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้โดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail.....

จบการศึกษาระดับ.....สาขา.....

จากสถานศึกษา.....

ที่ทำงาน.....ประเภทกิจการ.....

ตำแหน่ง.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ผู้ส่งเข้าอบรม บริษัท/ห้าง.....ประเภทกิจการ.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....  สมาชิก  ไม่ใช่สมาชิก

ข้าพเจ้าทราบระเบียบข้อบังคับในการฝึกอบรมครั้งนี้แล้ว ยินดีปฏิบัติตาม พร้อมนี้ได้แนบเอกสารมาด้วยแล้ว

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป  สำเนาบัตรประชาชน 2 ชุด  
 สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด  สำเนาหลักฐานการศึกษา (วุฒิชั้นต่ำ ม.6) 2 ชุด

ลงชื่อ .....

( ..... )

ผู้สมัคร

### แบบสอบถามผู้สมัคร

#### 1. การศึกษา

- ปริญญาโท  ปริญญาตรี  
 ปวส.  ปวช.  
 ม.6  อื่นๆ .....

#### 2. สถานภาพการทำงาน

- ทำงานแล้ว  เกี่ยวกับซิปบิ่ง  
 ไม่เกี่ยวข้อง  
 ยังไม่ได้ทำงาน  ให้ช่วยทำงานให้  
 ไม่ต้องการ

#### 3. จุดประสงค์ในการเข้ารับการอบรม

- หาคำความรู้เพิ่มเติมในเรื่องนำเข้า-ส่งออก  
 เสริมประสบการณ์นำไปใช้ในงานที่ทำอยู่  
 สนใจในอาชีพซิปบิ่ง / สร้างโอกาส  
 อื่นๆ .....

#### 4. เมื่อจบการอบรมแล้ว ต้องการเป็นผู้ผ่านพิธีการของกรมศุลกากร

- ต้องการ  ไม่ต้องการ

#### 5. ท่านทราบข่าวการอบรมจาก

- ผ่านพับโรงเรียน  เว็บไซต์สมาคม  
 หนังสือพิมพ์  ผ่านผ้าโฆษณา  
 กรมศุลกากร  
 มีผู้แนะนำ.....

### หมายเหตุ

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

<p>( เฉพาะเจ้าหน้าที่ )</p> <p>ตรวจสอบเอกสารหลักฐานถูกต้อง และครบถ้วนแล้ว</p> <p>.....</p> <p>( ..... )</p> <p>ผู้ตรวจ</p> <p>วันที่ .....</p>	<p>ได้รับชำระค่าอบรม จำนวน..... บาท</p> <p>โดย <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> เช็ค <input type="checkbox"/> เงินโอน</p> <p>เลขที่..... ลงวันที่.....</p> <p>ธนาคาร..... สาขา.....</p> <p>ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ ..... เลขที่.....</p> <p>.....</p> <p>( ..... )</p> <p>ผู้รับเงิน</p> <p>วันที่ .....</p>
--	--