**ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

**หลักสูตร ………………….……………………………………………..**

**1. ข้อมูลบริษัท**

ชื่อบริษัท / โรงงาน..............................................................................

สมาชิกสถาบันยานยนต์เลขที่.............................................................

เลขที่............. หมู่..................... ตรอก/ซอย......................................

ถนน........................…. แขวง / ตำบล...............................................

เขต / อำเภอ.............…. ………… จังหวัด..........................................

รหัสไปรษณีย์................... E-mail …...…...................................…....

โทรศัพท์................................... โทรสาร............................................

**ชื่อผู้ประสานงาน** .................................................**มือถือ** .......................................... **E-Mail**........................................................................

**ทุนจดทะเบียน**...................................... **ชื่อผลิตภัณฑ์หลัก** 1….......................................**.ประเภทธุรกิจ**..........................................................

**2. ชื่อ และที่อยู่บริษัทสําหรับออกใบเสร็จ**

ชื่อบริษัท / โรงงาน................................…............................................

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร..............................................................

⬜ สำนักงานใหญ่ ⬜ สาขาที่....................................................

เลขที่....................... หมู่..................... ตรอก/ซอย..................................

ถนน.........…….................…. แขวง / ตำบล..........................................

เขต / อำเภอ...............................…. จังหวัด..........................................

รหัสไปรษณีย์................................. (\*\*กรุณาแนบสำเนา ภพ.20)

**ประเภทธุรกิจ**...............................................

……………2………………………………3………………………………

**3. ข้อมูลผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม Public Training**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าอบรม** | **ตำแหน่ง** | **เบอร์มือถือ** | **วุฒิการศึกษา** | **วันที่อบรม** | **ค่าใช้จ่าย (รวม Vat)**  |
| **1** | **(ไทย)** |  |  |  |  |  |
| **(อังกฤษ)** |
| **2** | **(ไทย)** |  |  |  |  |  |
| **(อังกฤษ)** |
| **3** | **(ไทย)** |  |  |  |  |  |
| **(อังกฤษ)** |

|  |
| --- |
| **4. ข้อมูลผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม In-house Training** วันที่ต้องการอบรม ...................... ระยะเวลา .................. วัน สถานที่จัดอบรม .................................................................................................รูปแบบการอบรมที่ต้องการ บรรยาย บรรยายและฝึกปฏิบัติ อี่นๆ ........................................................................เนื้อหาที่ต้องการเน้นเป็นพิเศษ 1) ........................................................................................................................................................................... \*\*รายชื่อผู้อบรมกรุณากรอกแบบฟอร์มตามเอกสารที่แนบมาด้วย\*\* |

|  |
| --- |
| **ท่านทราบข่าวการอบรมนี้จาก** |
|  โบว์ชัวร์ |  บุคลากรของ TAI |  เว็บไซต์ |  อีเมล์ |  โทรสาร |  โทรเข้ามาสอบถาม |

**การยืนยันการอบรม:** 1.สถาบันจะแจ้งยืนยันการอบรมล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ก่อนการอบรม หากท่านไม่ได้รับการการยืนยันกรุณาติดต่อกลับเพื่อตรวจสอบ 2.กรุณาชำระเงินหลังจากได้รับการยืนยันจากสถาบันยานยนต์

**วิธีการชำระเงิน:**  เงินสด ชำระด้วยเช็คในนามเช็คสั่งจ่าย "อุตสาหกรรมพัฒนามูลนิธิ เพื่อสถาบันยานยนต์”

 โอนเข้าบัญชี "อุตสาหกรรมพัฒนามูลนิธิ เพื่อสถาบันยานยนต์ " บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 026-2-95026-1 ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

 สาขารามาธิบดี (\*\*\**กรุณาแนบสำเนาใบ Pay-In เพื่อยืนยันการชำระเงิน*)

**การยกเลิกการจอง** กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนการฝึกอบรม 5 วันทำการ

อุตสาหกรรมพัฒนามูลนิธิ สถาบันยานยนต์ มีสถานะเป็นองค์กรหรือสาธารณการกุศล ลำดับที่ 333 ตามประกาศกระทรวงการคลัง จึงได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้

ตามมาตรา 47 (7) (ข) และไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย 3 %

**ส่งใบสมัครหรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่** สถาบันยานยนต์ กรุงเทพฯ : โทรศัพท์ (02) 712-2414 โทรสาร (02) 712-2415  E-mail: hrd@thaiauto.or.th

|  |
| --- |
| **เฉพาะเจ้าหน้าที่** |
|  ยืนยันการอบรม ลงวันที่.......................  ยกเลิกการอบรม ลงวันที่........................ ผู้บันทึก................................ | เลขที่รับ.....................................................วันที่................................เวลา..................น..ผู้บันทึก...................................................... |

**สถาบันยานยนต์ ขอสงวนสิทธิ์ในการเลื่อน/หรือยกเลิกการฝึกอบรม**

**โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า**