



PINTHONG GROUP

INTERNET DOWLOAD

บริษัท ปิ่นทองกรุ๊ป แמןเนจเมนต์ แอนด์ คอนซัลแตนท์ จำกัด

โทรศัพท์ 0-2416-9779 โทรสาร 0-2417-0154-5

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร หัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัยฯ

ระดับหัวหน้างาน , ระดับบริหาร (อบรม 7 วัน / 42 ชั่วโมง)

ระดับเทคนิค , ระดับเทคนิคขั้นสูง (อบรม 5 วัน / 30 ชั่วโมง)

รุ่นที่ วัน/เดือน/ปี สถานที่

1. ข้าพเจ้า (นายจ้าง / ผู้มีอำนาจลงนาม) ชื่อ นามสกุล

2. ชื่อสถานประกอบการ หมายเลขสมาชิก

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลขที่ หมู่ ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร E-mail

ประกอบกิจการ จำนวนลูกจ้าง

ผู้ประสานงาน แผนก / ฝ่าย

ผู้ประสานงานที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน โทรศัพท์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร สำนักงานใหญ่ สาขาที่

3. ประสงค์จะส่งรายชื่อพนักงานเข้ารับการฝึกอบรม โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับ

เลขที่วุฒิบัตร ลงวันที่

5. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ หมู่ ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ E-mail

6. เอกสารประกอบการพิจารณา

รูปถ่าย 1 " จำนวน 1 รูป

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาวุฒิบัตรผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับ
หรือหนังสือรับรองการผ่านการฝึกอบรม

หลักฐานการขึ้นทะเบียนการเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับ

สำเนาเอกสารแต่งตั้ง เป็นหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัยฯ

(ประทับตราบริษัทถ้ามี)

ลงชื่อ ผู้สมัคร

ลงชื่อ นายจ้าง

กรุณาส่งใบสมัครที่โทรสารหมายเลข 0-2417-0154-5พร้อมยืนยันการสำรองที่นั่งที่โทรศัพท์หมายเลข 0-2416-9779

การยกเลิกการอบรม กรณีที่ท่านสำรองที่นั่งไว้แล้วแต่ไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาได้ เนื่องจากเหตุจำเป็น กรุณาแจ้งยกเลิก

ก่อนวันอบรมอย่างน้อย 3 วัน หากไม่แจ้งตามกำหนดบริษัทฯคิดค่าธรรมเนียม 50% ของอัตราค่าลงทะเบียน