ใบสมัครเข้ารับการอบรมความรู้หลักสูตร

เพื่อขอรับและขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต

โปรดกรอกรายละเอียดให้ชัดเจนและครบถ้วน โดยการพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง

1. ชื่อ ☐นาย ☐นาง ☐นางสาว..... นามสกุล.....

2. เกิด วันที่ ☐☐ เดือน ☐☐พ.ศ. ☐☐☐☐

3. บัตรประชาชน เลขที่ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

(พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน หรือ ใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต)

4. ใบอนุญาตเลขที่..... ประเภทใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

5. สำเร็จการศึกษา ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโทหรือสูงกว่า

6. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

7. สังกัดบริษัท.....

8. ประสงค์จะขอเข้ารับการอบรมกับ บริษัทไทยคาร์ดิฟประกันชีวิต จำกัด ในหลักสูตร

☐ ขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ในวันที่...../...../.....

☐ ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ครั้งที่ 1 ในวันที่...../...../.....

☐ ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ครั้งที่ 2 ในวันที่...../...../.....

☐ ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต ครั้งที่ 3 ในวันที่...../...../.....

9. การชำระค่าลงทะเบียน (ล่วงหน้า 3 วัน ก่อนการอบรม) ที่ คุณ.....ฝ่าย.....โทรศัพท์ .....

☐ ชำระเป็นเงินสด จำนวน.....บาท (.....)

☐ ไม่มีค่าลงทะเบียน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัครเข้ารับการอบรม

...../...../.....

หมายเหตุ : - สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ฝ่ายฝึกอบรมการขาย โทร 0-2645-8500 ต่อ 1105/1102

- ตรวจสอบกำหนดการ แบบฟอร์มใบสมัครเข้ารับการอบรม และรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าอบรม (ก่อนการอบรมอย่างน้อย 3 วัน) ได้ที่ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น 13 และ 18 หรือ ทางไดร์ฟ G:\Data_Share\การอบรมหลักสูตรขอรับ-ขอต่ออายุตัวแทนฯ หรือทาง www.thaicardif.com

- กรณีผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม เข้ารับการอบรมช้ากว่ากำหนดเกินกว่า 30 นาที ไม่มีสิทธิเข้าห้องอบรม

****

กรุณาส่งแบบตอบรับการอบรม ก่อนจัดการอบรมอย่างน้อย 5 วัน

Revision 0 : 02/07/2552