

## ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

## หลักสูตร Stakeholder &amp; Customer Management: SCM Transformation

อบรมระหว่างวันที่ 13 กันยายน – 11 ตุลาคม 2566

ไฟล์ภาพ jpg.

แนบพร้อมใบสมัคร

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ (เพื่อความสะดวกในการประสานงาน)

## 1. ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) (ดร./นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... ชื่อเล่น .....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) (Dr./Mr./Mrs./Ms.).....

วัน/เดือน/ปี พ.ศ.เกิด...../...../.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ..... e-mail..... ID LINE.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่  ไม่มี  มี (ระบุ.....)

ท่านแพ้/ไม่รับประทานอาหารชนิดใด (เหตุผลทางศาสนา/สุขภาพ) (ระบุ.....)

## 2. ข้อมูลการทำงาน

ตำแหน่งงาน (ภาษาไทย) ..... ฝ่ายงาน.....

ตำแหน่งงาน (ภาษาอังกฤษ) ..... ฝ่ายงาน.....

ชื่อบริษัท/องค์กร (ภาษาไทย).....

ชื่อบริษัท/องค์กร (ภาษาอังกฤษ) .....

ที่อยู่ทำงาน..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

## 3. ข้อมูลผู้ประสานงาน

1) ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... ชื่อเล่น .....

โทรศัพท์.....มือถือ..... e-mail..... ID LINE.....

2) ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... ชื่อเล่น .....

โทรศัพท์.....มือถือ..... e-mail..... ID LINE.....

## 4. ข้อมูลในการออกใบเสร็จ

ออกใบเสร็จในนาม.....

4.1 ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ .....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... ต้องการ invoice  ต้องการ  ไม่ต้องการ

ชื่อผู้รับใบเสร็จ.....โทรศัพท์.....

4.2 ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จ  ที่อยู่เดียวกับ 4.1  ที่อยู่อื่นๆ

เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

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

หมายเหตุ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0993000285042 มีสถานะเป็นองค์การหรือสาธารณกุศล ลำดับที่ 807 จึงได้รับการยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย

## 5. การศึกษาดูงานต่างประเทศ

5.1 ท่านมีความประสงค์ในการศึกษาดูงานต่างประเทศ  ใช่ (ระบุข้อมูลข้อ 5.2)  ไม่ใช่

5.2 ข้อมูลการศึกษาดูงานต่างประเทศ

ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ ตามที่ปรากฏในหนังสือเดินทาง (Passport) .....

หมายเลขหนังสือเดินทาง .....วันหมดอายุหนังสือเดินทาง.....

รหัสสะสมไมล์การบินไทย .....

หมายเหตุ : โปรดแนบสำเนาหน้า Passport หนังสือเดินทางประเทศทั่วไป (เล่มสีเลือดหมู) มาพร้อมใบสมัคร

การศึกษาดูงานต่างประเทศที่โครงการจัดไว้ให้ คือ บัตรโดยสารเครื่องบินชั้นประหยัด พักคู่

หากท่านประสงค์จะพักเดี่ยว  ใช่ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง)หากท่านประสงค์จะเดินทางโดยเครื่องบินโดยสารชั้นธุรกิจ  ใช่ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร Stakeholder & Customer Management: SCM Transformation และขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง และถ้าได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม ข้าพเจ้าสามารถเข้ารับการฝึกอบรม และร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ตลอดหลักสูตรและจะปฏิบัติตามข้อกำหนด เงื่อนไขของหลักสูตรทุกประการ\*และยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการดำเนินงานของหลักสูตรอบรม\*

ข้าพเจ้ายินยอมให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ ดำเนินการจัดเก็บ รวบรวม เก็บรักษา ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการดำเนินงานของหลักสูตรอบรม และให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ จะเก็บรักษาข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ และใช้ในวัตถุประสงค์ต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ข้อมูลในการกรอกใบสมัคร ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล, ชื่อเล่น, รูปถ่าย, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์, อีเมล, วันเดือนปีเกิด หรือเอกสารใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การสมัคร โดยทางมูลนิธิฯ จะใช้เป็นข้อมูลทำเนียบรุ่น โดยจะเก็บไฟล์ข้อมูล และแยกตามรายบุคคล
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้และเปิดเผย ภายใต้วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ใช้ในการพิจารณาในใบสมัคร การติดต่อประสานงาน
3. สิทธิเจ้าของข้อมูล ผู้เข้าอบรมมีสิทธิในการแก้ไขข้อมูลรายบุคคล การอนุญาตให้ใช้หรือเปิดเผย ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ฝ่ายฝึกอบรม 02 714 5560 , 02 714 5564-67 E-mail : enabling@irdp.org

ที่อยู่ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ (IRDPA) เลขที่ 1193 อาคาร EXIM ชั้น 17 ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 เว็บไซต์ www.irdp.org