

เลขที่ใบสมัคร.....
วันที่สมัคร.....



ไฟล์ภาพ JPG.

แนบพร้อมใบสมัคร

ใบสมัครเข้ารับการอบรม
หลักสูตร Super Series Premium

ระยะเวลาอบรม วันที่ 12 – 22 กันยายน 2568

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) (นาย, นาง, นางสาว, ยศ).....ชื่อเล่น.....
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) (Dr./Mr./Mrs./Ms.).....
วัน/เดือน/ปี พ.ศ.เกิด...../...../.....อายุ.....ปี
โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail..... ID Line.....
ชื่อบุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน.....
ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....)
ท่านแพ้/ไม่รับประทานอาหารชนิดใด (เหตุผลทางศาสนา/สุขภาพ) (ระบุ.....)

2. ข้อมูลการทำงาน

ตำแหน่งปัจจุบัน (ภาษาไทย).....
ตำแหน่งปัจจุบัน (ภาษาอังกฤษ).....
ชื่อหน่วยงาน/บริษัท(ภาษาไทย).....
ชื่อหน่วยงาน/บริษัท(ภาษาอังกฤษ).....
ที่อยู่ทำงาน เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

3. บุคคลที่โครงการสามารถติดต่อและประสานงานได้ (ฝ่ายเลขานุการ)

- 1.) ชื่อ.....E-mail.....โทรศัพท์.....
- 2.) ชื่อ.....E-mail.....โทรศัพท์.....

4. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) (นาย, นาง, นางสาว, ยศ).....ชื่อเล่น.....
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) (Dr./Mr./Mrs./Ms.).....
วัน/เดือน/ปี พ.ศ.เกิด...../...../.....อายุ.....ปี
โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail..... ID Line.....
ชื่อบุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน.....
ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....)
ท่านแพ้/ไม่รับประทานอาหารชนิดใด (เหตุผลทางศาสนา/สุขภาพ) (ระบุ.....)

5. ข้อมูลการทำงาน

ตำแหน่งปัจจุบัน (ภาษาไทย).....
ตำแหน่งปัจจุบัน (ภาษาอังกฤษ).....
ชื่อหน่วยงาน/บริษัท(ภาษาไทย).....
ชื่อหน่วยงาน/บริษัท(ภาษาอังกฤษ).....
ที่อยู่ทำงาน เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

6. บุคคลที่โครงการสามารถติดต่อและประสานงานได้ (ฝ่ายเลขานุการ)

1.) ชื่อ.....E-mail.....โทรศัพท์.....
2.) ชื่อ.....E-mail.....โทรศัพท์.....

7. ค่าธรรมเนียมหลักสูตร

7.1 ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ ตามที่ปรากฏในหนังสือเดินทาง (Passport)
หมายเลขหนังสือเดินทาง :.....วันหมดอายุหนังสือเดินทาง :.....

โปรดเตรียมหนังสือเดินทางเล่มสีแดงเลือดหมู (เล่มสำหรับบุคคลทั่วไป) โดยต้องมีอายุไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยทางหลักสูตรจะเรียกเก็บอีกครั้ง

7.2 ค่าธรรมเนียมตลอดหลักสูตร (รวมการอบรมภายในประเทศและต่างประเทศ)

เดินทางโดยชั้นประหยัด + พักเดี่ยว รวมชำระ 459,000 บาท ☐

เดินทางโดยชั้นธุรกิจ (ค่าตัวเครื่องบินชั้นธุรกิจ 195,000 บาท) + พักเดี่ยว รวมชำระ 654,000 บาท ☐

***โปรดชำระค่าใช้จ่ายค่าธรรมเนียมทั้งหมด ภายในวันที่ 11 กรกฎาคม 2568** เนื่องจากราคาตัวเครื่องบินโดยสารชั้นประหยัด หรือชั้นธุรกิจ (กรณีออกตัวเดียว) อาจมีการเปลี่ยนแปลงราคาเพิ่มขึ้น หากชำระภายหลังจากวันที่กำหนด อาจทำให้มีค่าใช้จ่ายที่ทางหลักสูตรจะเรียกเก็บเพิ่มเติมตามความเป็นจริง

****การพิจารณาวิชา** ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของสถานทูตเท่านั้น กรณีวิชาถูกปฏิเสธ IRDP ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าวิชาที่ชำระไปแล้ว และหากผู้เข้าอบรมต้องยื่นวิชาอีกครั้ง ทางหลักสูตรจะขอเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามที่เกิดขึ้นจริง

8. การออกใบเสร็จ

ออกใบเสร็จในนาม

8.1 ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

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

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... ต้องการ Invoice ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

ชื่อผู้รับใบเสร็จโทรศัพท์.....

8.2 ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จ ☐ ที่อยู่เดียวกับ 8.1 ☐ ที่อยู่อื่นๆ

เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

หมายเหตุ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0993000285042 มีสถานะเป็นองค์การหรือสาธารณกุศล ลำดับที่ 807 จึงได้รับการยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย

9. ท่านทราบข่าวสารการอบรมจากที่ได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เอกสารหนังสือเชิญของ IRDP
- ☐ ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์หนังสือเชิญของ IRDP
- ☐ เว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ของ IRDP
- ☐ สื่อออนไลน์ (Facebook Page, LINE Official Account)
- ☐ ทราบข่าวจากบุคคลแนะนำ โปรดระบุชื่อ.....

*หมายเหตุ (กรุณาอ่านโดยละเอียด)

- ขอความกรุณาชำระค่าธรรมเนียมการอบรมล่วงหน้าก่อนการอบรม 60 วันทำการ เพื่อเป็นการยืนยันสิทธิ์การเข้าอบรม
- กรณีสมัครเข้าอบรมและไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ จะต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 45 วันทำการก่อนการอบรม มิฉะนั้นทางหลักสูตรของสงวนสิทธิ์เก็บค่าใช้จ่ายในการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง
- ในกรณีที่ผู้เข้าอบรมได้ชำระค่าใช้จ่ายการศึกษาทำงานต่างประเทศแล้ว แต่ไม่สามารถเดินทางได้ กรุณาแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 45 วันก่อนวันเดินทาง โดยทางหลักสูตรของสงวนสิทธิ์เก็บค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามที่เกิดขึ้นแล้วจริง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

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

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 ที่เกี่ยวข้องกับการสมัคร โดยทางมูลนิธิฯ จะใช้เป็นข้อมูลทำเนียบรุ่น โดยจะเก็บไฟล์ข้อมูล และแยกตามรายบุคคล
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้และเปิดเผยข้อมูล อาทิ ภาพถ่าย คลิปวิดีโอ ระหว่างการอบรมหรือศึกษาทำงาน เพื่อการประชาสัมพันธ์หรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องภายใต้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ
3. สิทธิเจ้าของข้อมูล ผู้เข้าอบรมมีสิทธิในการแก้ไขข้อมูลรายบุคคล การอนุญาตให้ใช้หรือเปิดเผย ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล