

ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

หลักสูตร Driving SE-AM Excellence Series: เจาะลึกการประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อยกระดับองค์กร
อบรมระหว่างวันที่ 4 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 10 กรกฎาคม 2569

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ (เพื่อความสะดวกในการประสานงาน)

หัวข้อในการอบรม (ท่านสามารถเลือกหัวข้อการอบรมได้มากกว่า

วันที่อบรม	หัวข้อการอบรม	วันที่อบรม	หัวข้อการอบรม
4-6 กุมภาพันธ์	EP 1. GRC in Action	6-8 พฤษภาคม	EP 3. Proactive Risk Management
18-20 กุมภาพันธ์	EP 9. CIS in Practice	20-22 พฤษภาคม	EP4. Customer-Centric Transformation
11-13 มีนาคม	EP 8. From Knowledge to Value	10-12 มิถุนายน	EP 5. Stakeholder Engagement Strategy
26-27 มีนาคม	EP 6. Mastering Digital Technology (DT) for Organizational Impact	24-26 มิถุนายน	EP 7. Strategic HCM
22-24 เมษายน	EP 2. Strategic Planning Masterclass	8-10 กรกฎาคม	EP 10. Value-Added Internal Auditing

1. ชื่อบริษัท/องค์กร.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่ เลขที่.....ซอย.....ถนน.....อาคาร.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

2. ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จ ที่อยู่เดียวกับข้อ 1.
ที่อยู่ เลขที่.....ซอย.....ถนน.....อาคาร.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

3. ข้อมูลผู้ประสานงาน : ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

4. ท่านทราบข่าวสารการอบรมจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เอกสารหนังสือเชิญของ IRDP ☐ ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์หนังสือเชิญของ IRDP
- ☐ เว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ของ IRDP ☐ สื่อออนไลน์ (FACEBOOK PAGE, LINE OFFICIAL)
- ☐ ทราบข่าวจากบุคคลแนะนำ โปรดระบุชื่อ

.....

โปรดลงทะเบียนรายชื่อผู้สมัคร

1. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....

หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ).....

2. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....

หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ).....

3. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....

หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ).....

4. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....

หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ).....

5. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....

ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....

หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ).....

ลงชื่อ.....ตัวแทนผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....ตัวแทนผู้สมัคร

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

สอบถามข้อมูล



ข้าพเจ้ายินยอมให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ ดำเนินการจัดเก็บ รวบรวม เก็บรักษา ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการดำเนินงานของหลักสูตรอบรม และเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ จะเก็บรักษาข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ และใช้ในวัตถุประสงค์ต่อไปนี้

- ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ข้อมูลในการกรอกใบสมัคร ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล, ชื่อเล่น, รูปถ่าย, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์, อีเมล, วันเดือนปีเกิด หรือเอกสารใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสมัคร โดยทางมูลนิธิฯ จะใช้เป็นข้อมูลทำเนียบรุ่น โดยจะเก็บไฟล์ข้อมูล และแยกตามรายบุคคล
- ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้และเปิดเผยข้อมูล อาทิ ภาพถ่าย คลิปวิดีโอ ระหว่างการอบรมหรือศึกษาดูงาน เพื่อการประชาสัมพันธ์หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ
- สิทธิเจ้าของข้อมูล ผู้เข้าอบรมมีสิทธิในการแก้ไขข้อมูลรายบุคคล การอนุญาตให้ใช้หรือเปิดเผย ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล

กรณีประสงค์ศึกษาดูงานต่างประเทศ

ท่านมีความประสงค์ในการศึกษาดูงานต่างประเทศ ☐ ใช่ (ระบุข้อมูลด้านล่าง) ☐ ไม่ใช่

ข้อมูลการศึกษาดูงานต่างประเทศ: โปรดแนบสำเนาหน้า Passport หนังสือเดินทางประเภททั่วไปส่วนบุคคล (เล่มสีเลือดหมู)
มาพร้อมใบสมัคร

ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ ตามที่ปรากฏในหนังสือเดินทาง (Passport)

หมายเลขหนังสือเดินทาง วันหมดอายุหนังสือเดินทาง.....

รหัสสะสมไมล์การบินไทย

การศึกษาดูงานต่างประเทศที่โครงการจัดไว้ให้ คือ บัตรโดยสารเครื่องบินชั้นประหยัด พักคู่ (ค่าธรรมเนียมรวม 99,000 บาท)

หากท่านประสงค์จะพักเดี่ยว ☐ ใช่ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง)

หากท่านประสงค์จะเดินทางโดยเครื่องบินโดยสารชั้นธุรกิจ ☐ ใช่ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง)

หมายเหตุ

- ขอความกรุณาชำระค่าธรรมเนียมการอบรมล่วงหน้าก่อนการอบรม 15 วันทำการ เพื่อเป็นการยืนยันสิทธิ์การเข้าอบรม
 - กรณีสมัครเข้าอบรมและไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ จะต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วันทำการ ก่อนการอบรม มิฉะนั้นทางหลักสูตรขอสงวนสิทธิ์เก็บค่าใช้จ่ายในการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง
 - ในกรณีที่ผู้เข้าอบรมได้ชำระค่าใช้จ่ายการศึกษาดูงานต่างประเทศแล้ว แต่ไม่สามารถเดินทางได้ กรุณาแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 45 วัน ก่อนวันเดินทาง โดยทางหลักสูตรขอสงวนสิทธิ์เก็บค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามที่เกิดขึ้นแล้วจริง
- ข้าพเจ้ายินยอมให้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ ดำเนินการจัดเก็บ รวบรวม เก็บรักษา ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการดำเนินงานของหลักสูตรอบรม และให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ จะเก็บรักษาข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ และใช้ในวัตถุประสงค์ต่อไปนี้
- ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ข้อมูลในการกรอกใบสมัคร ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล ชื่อเล่น, รูปถ่าย, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์, อีเมล, วันเดือนปีเกิด หรือเอกสารใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสมัคร โดยทางมูลนิธิฯ จะใช้เป็นข้อมูลทำเนียบรุ่น โดยจะเก็บไฟล์ข้อมูล และแยกตามรายบุคคล
 - ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้และเปิดเผยข้อมูล อาทิ ภาพถ่าย คลิปวิดีโอ ระหว่างการอบรมหรือศึกษาดูงาน เพื่อการประชาสัมพันธ์หรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องภายใต้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ
 - สิทธิเจ้าของข้อมูล ผู้เข้าอบรมมีสิทธิในการแก้ไขข้อมูลรายบุคคล การอนุญาตให้ใช้หรือเปิดเผย ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล

ลงชื่อ.....ตัวแทนผู้สมัคร / ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....ตัวแทนผู้สมัคร / ผู้สมัคร

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