

ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

หลักสูตร **Driving SE-AM Excellence Series 2027: ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ**

ด้วยเครื่องมือบริหารจัดการสมัยใหม่และการบูรณาการผลลัพธ์ตามเกณฑ์

อบรมระหว่างวันที่ 5 มีนาคม ถึง วันที่ 3 กันยายน 2570

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและกรณารอกอีเมลของท่านให้สามารถติดต่อได้ (เพื่อความสะดวกในการประสานงาน)

หัวข้อในการอบรม (EP. 5, EP. 9 และ EP. 13 จัดอบรมจำนวน 1 วัน ส่วน EP. อื่น ๆ จัดอบรมจำนวน 2 วัน) ผู้สมัครสามารถ เลือกเข้าร่วมการอบรมได้มากกว่า 1 EP. ตามความสนใจ โดยกรณีที่หน่วยงานสมัครเข้าร่วมอบรม มากกว่า 1 ท่าน สามารถเลือก EP. ที่ต้องการเข้าร่วมได้

วันที่อบรม	หัวข้อการอบรม	วันที่อบรม	หัวข้อการอบรม
11-12 มีนาคม	EP 2. GRC in Action	18 มิถุนายน	EP 9. The Synergy of SCM & IM
25-26 มีนาคม	EP 3. Strategic Planning Masterclass	1-2 กรกฎาคม	EP 10. Strategic HCM for Future Workforce
1-2 เมษายน	EP 4. Proactive Risk Management	15-16 กรกฎาคม	EP 11. Knowledge to Value Creation
23 เมษายน	EP 5. The Synergy of SP & RM	29-30 กรกฎาคม	EP 12. Corporate Innovation System in Practice
6-7 พฤษภาคม	EP 6. Customer-Centric Transformation	5 สิงหาคม	EP 13. The Synergy of KM & IM
20-21 พฤษภาคม	EP 7. Stakeholder Engagement Strategy	26-27 สิงหาคม	EP 14. Value-Added Internal Auditing
10-11 มิถุนายน	EP 8. Digital Technology for Enterprise Impact	สมัครเข้าร่วมอบรม EP. ใดก็ได้ ในค่าธรรมเนียม 39,900 บาท  รับสิทธิ์พิเศษในการลงทะเบียนวันเปิด Series EP. 1 และวันปิด Series EP. 15 ทันที !	

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 (ระบุเป็น EP.).....
2.

ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี
โทรศัพท์ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....
ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....
หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นEP.).....
3.

ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี
โทรศัพท์ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....
ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....
หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็น EP.).....
4.

ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี
โทรศัพท์ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....
ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....
หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็นEP. ที่สนใจ).....
5.

ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี
โทรศัพท์ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....
ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....
หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็น EP.).....
6.

ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี
โทรศัพท์ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....
ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....
หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็น EP.).....

.....

หมายเหตุ

- ขอความกรุณาชำระค่าธรรมเนียมการอบรมล่วงหน้าก่อนการอบรม 15 วันทำการ เพื่อเป็นการยืนยันสิทธิ์การเข้าอบรม
- กรณีสมัครเข้าอบรมและไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ จะต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วันทำการ ก่อนการอบรม มิฉะนั้นทางหลักสูตรขอสงวนสิทธิ์เก็บค่าใช้จ่ายในการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง
- กรณีเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้เข้าอบรมหรือเปลี่ยนแปลงหัวข้อ กรุณาแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่น้อยกว่า 7 วันทำการ ก่อนเปิดเข้าร่วมเข้าอบรมหากแจ้งน้อยกว่าวันทำการข้างต้น ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการการเปลี่ยนแปลงในทุกกรณี
- การเปลี่ยนแปลงใบแจ้งหนี้และใบเสร็จรับเงิน สามารถดำเนินการเปลี่ยนแปลงได้ 1 ครั้งเท่านั้น หากต้องการเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่กำหนดไว้อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- ทางหลักสูตรฯ จะประสานงานผ่านทางอีเมลเท่านั้น กรุณาให้อีเมลที่สามารถติดต่อประสานงานได้

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 ระหว่างการอบรมหรือศึกษาดูงาน เพื่อการประชาสัมพันธ์หรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องภายใต้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ
3. สิทธิเจ้าของข้อมูล ผู้เข้าอบรมมีสิทธิในการแก้ไขข้อมูลรายบุคคล การอนุญาตให้ใช้หรือเปิดเผย ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร/ตัวแทนผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....ผู้สมัคร/ตัวแทนผู้สมัคร

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

สแกนข้อมูล

