

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  
โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....  
ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....  
หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็น EP.).....
3. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี  
โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....  
ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....  
หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็น EP.).....
4. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี  
โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....  
ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....  
หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็น EP. ที่สนใจ).....
5. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี  
โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ.....อีเมล.....  
ท่านมีโรคประจำหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....) ข้อมูลแพ้อาหาร.....  
หัวข้อการอบรมที่ต้องการสมัคร (ระบุเป็น EP.).....
6. ชื่อ-สกุล (ระบุคำนำหน้า).....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี  
โทรศัพท์.....ต่อ.....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 ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงในทุกกรณี
- 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

