



ใบสมัครเข้ารับการอบรม ปี 2563
หลักสูตร การขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย

วันที่อบรม.....สถานที่จัดอบรม.....จังหวัด.....

1. นาย นาง นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....
ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....(กรณีเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล) โสัด สมรส
2. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. ศาสนา.....
3. บัตรประจำตัวประชาชน - - -
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้เมื่อวันที่.....หมดอายุวันที่.....
4. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้).....
E-mail.....

5. ประสงค์จะขอสมัครเข้ารับการอบรมเพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ของบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน)
รหัสบริษัท 2037

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แนบเอกสารประกอบการสมัครมา พร้อมนี้
- 6.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 6.2 สำเนาใบอนุญาตตัวแทนประกันวินาศภัย จำนวน 1 ฉบับ (กรณีมีใบอนุญาตตัวแทนฯ)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
วันที่/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สาขา : ได้รับใบสมัครเข้ารับการอบรมจากผู้เข้าอบรม วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สาขาผู้รับใบสมัคร สังกัดสาขา.....

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนานักประกันภัย หมายเลขโทรศัพท์ 0 2129 7542, 0 2129 7545-52

หมายเหตุ : 1. เจ้าหน้าที่สาขากรุณาส่งใบสมัครเข้าอบรมมายัง ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนานักประกันภัย

บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด(มหาชน) ภายในระยะเวลาที่เปิดรับใบสมัคร/ขอสงวนสิทธิ์รับใบสมัคร
กรณีที่นั่งอบรมเต็มจำนวน

2. ผู้ยื่นใบสมัครเข้าอบรม ต้องเข้ารับการอบรมตามวัน/เวลา/สถานที่ ที่กำหนด และมาถึงสถานที่อบรมก่อนการ
ปิดรับลงทะเบียน เวลา 09.00 น.