



**ใบสมัครเข้ารับการอบรม**

**หลักสูตรเพื่อขอรับใบอนุญาตตัวแทน / ขอต่ออายุใบอนุญาตตัวแทนและนายหน้าประกันวินาศภัย**

1.  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เกิด วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... รหัสตัวแทน (6 หลัก).....
3. บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่
- สถานที่ออกบัตร..... ออกให้เมื่อวันที่...../...../..... หมาอายุวันที่...../...../.....
4. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
- แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่ได้ที่..... E-mail.....

5. สมัครเข้าอบรมหลักสูตร

ตัวแทนประกันวินาศภัย
<input type="checkbox"/> A0 - ขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทน
<input type="checkbox"/> A1 - ขอต่อใบอนุญาตตัวแทน ครั้งที่ 1
<input type="checkbox"/> A2 - ขอต่อใบอนุญาตตัวแทน ครั้งที่ 2
<input type="checkbox"/> A3 - ขอต่อใบอนุญาตตัวแทน ครั้งที่ 3
<input type="checkbox"/> A4 - ขอต่อใบอนุญาตตัวแทน ครั้งที่ 4

นายหน้าประกันวินาศภัย
<input type="checkbox"/> B1 - ขอต่อใบอนุญาตนายหน้า ครั้งที่ 1
<input type="checkbox"/> B2 - ขอต่อใบอนุญาตนายหน้า ครั้งที่ 2
<input type="checkbox"/> B3 - ขอต่อใบอนุญาตนายหน้า ครั้งที่ 3
<input type="checkbox"/> B4 - ขอต่อใบอนุญาตนายหน้า ครั้งที่ 4

6. ตัวแทนหรือนายหน้าประกันวินาศภัย จะขอต่อใบอนุญาตฯ ปัจจุบัน เลขที่..... หมาอายุวันที่.....
7. ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าอบรมวันที่...../...../..... สถานที่  สำนักงานใหญ่  อื่น ๆ .....
8. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการสมัครมาพร้อมกันนี้
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  สำเนาบัตรตัวแทนประกันวินาศภัย / นายหน้าประกันวินาศภัย

**\*\*\* กรุณาส่งใบสมัคร พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน และ สำเนาบัตรตัวแทน/บัตรนายหน้าประกันวินาศภัย \*\*\***

(สำหรับผู้สมัคร)

ลงชื่อผู้สมัคร.....

วันที่สมัคร.....

**บริษัทจะถือว่าการสมัครสมบูรณ์ ก็ต่อเมื่อ**

**1) ผู้สมัครต้องกรอกข้อมูลชัดเจนและครบถ้วน**  
**2) กรณาส่งใบสมัครก่อนวันอบรม 15 วันทำการ**  
**3) กรณเข้าอบรมตรงเวลา หากท่านเข้าอบรม**  
**สายเกิน 30 นาที หรือเข้าอบรมไม่ครบทั้ง**  
**หลักสูตร บริษัทขอตัดสิทธิการเข้าอบรมตาม**  
**ระเบียบของ คปภ. และสงวนสิทธิ์ไม่คืน**  
**ค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น**

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ลงชื่อผู้รับใบสมัคร.....

บันทึกข้อมูลวันที่.....