



ใบสมัครเลขที่.....รหัสสาขา.....

ใบสมัครเข้ารับการอบรม ปี 2558
หลักสูตร การขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย

วันที่อบรม.....หลักสูตรการขอต่ออายุใบอนุญาตเป็น “ตัวแทนประกันวินาศภัย” ครั้งที่.....
(ต่ออายุใบอนุญาต.....ปี) สถานที่จัดอบรม.....จังหวัด.....

1. นาย นาง นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....
ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....(กรณีเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล) สถานะ โสด สมรส
2. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. ศาสนา.....
3. บัตรประจำตัวประชาชน ----
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้เมื่อวันที่.....หมดอายุวันที่.....
4. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้).....E-mail
5. ใบอนุญาตเป็น **ตัวแทนประกันวินาศภัย** เลขที่ใบอนุญาต.....วันใบอนุญาตหมดอายุ.....
6. ประสงค์จะขอสมัครเข้ารับการอบรมเพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย ของบริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด (มหาชน) รหัสบริษัท 2037
7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แนบเอกสารประกอบมา พร้อมนี้
 - 7.1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - 7.2. สำเนาใบอนุญาตตัวแทนประกันวินาศภัย จำนวน 1 ฉบับ

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

หมายเหตุ: กรุณาเข้าอบรมตรงเวลา “ในกรณีที่ผู้สมัครเข้ารับการอบรมสายเกินกว่า 30 นาที” จะไม่ได้รับหนังสือรับรองตามข้อกำหนดของ คปภ.

สำหรับเจ้าหน้าที่ : ได้รับใบสมัครเข้ารับการอบรมจากผู้เข้าอบรม วันที่ เดือน พ.ศ.
ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่ผู้รับใบสมัคร) สาขา..... ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาขา กรุณาส่งเอกสารใบสมัครเข้ารับการอบรมมาที่ แผนกสรรหาตัวแทน ฝ่ายการตลาด ชั้น 38 โทรสาร 02-641-3592 หรือติดต่อสอบถามโทร 02-641-3500- 79 ต่อ **คุณอัครมแสง 1204 / คุณสรนัฐ สุทรพงษ์ 7426 / คุณพรอรุณ พันธุ์โพธิ์ทอง 7438**