

ใบสมัครอบรมหลักสูตรที่ปรึกษาด้านแรงงานสัมพันธ์ วันที่ 2 - 4 ธันวาคม 2564

ข้อมูลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1.ชื่อ: (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน: -------------

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก:E-mail:

อาหาร อิสลาม ไม่ใช่อิสลาม แพ้อาหาร โปรดระบุ.....

2.ชื่อ: (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน: ------------

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก:E-mail:

อาหาร อิสลาม ไม่ใช่อิสลาม แพ้อาหาร โปรดระบุ.....

(กรุณาระบุคำนำหน้า และตรวจสอบชื่อ-นามสกุล ให้ถูกต้องเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการออกประกาศนียบัตร)

ชื่อบริษัท:สำนักงานใหญ่/สาขา.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่อยู่บริษัท:.....

ผู้ประสานงาน:โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มือถือ: E-mail.....

วิธีการชำระเงิน

โอนเข้าบัญชี “บริษัท อีคอต ดีเวลลอปเม้นท์ เซ็นเตอร์ จำกัด”

ธนาคารกสิกรไทย สาขาบึงกุ่มศรีนครินทร์ เลขที่บัญชี 087-3-12369-9



ภายหลังการส่งใบสมัครจะได้รับใบแจ้งค่าบริการฝึกอบรม (Invoice) พร้อมรายละเอียดการชำระค่าอบรม

ใบสมัครนี้ถือเป็นการยืนยันการเข้าอบรม

กรณีที่ผู้สมัครไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ กรุณาแจ้งยกเลิกก่อนวันสัมมนาอย่างน้อย 3 วัน มิฉะนั้นขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกเก็บ 50% ของค่าธรรมเนียมสมัครอบรม กรณีแจ้งยกเลิกในวันสัมมนาขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าธรรมเนียมดังกล่าวทั้งหมด และขอสงวนสิทธิ์ในการเลื่อนหรือยกเลิกกรณีจำนวนผู้สมัครมีจำนวนไม่ถึง 15 ท่าน รวมถึงกรณีเกิดการแพร่ระบาดของโควิด 19 หรืออื่นๆ

เมื่อกรอกใบสมัครเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งเอกสารมาที่

E-mail: prapatsorn@ecot.or.th, worrapan@ecot.or.th, training@ecot.or.th

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ คุณประภัสสร 094-4845342, คุณวรพจน์ 081-9371374, 02-3857117