



ใบสมัครเรียน หลักสูตรระยะสั้น

เอกสารฉบับนี้ทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินข้อมูลทั่วไปของท่าน ทั้งด้าน ส่วนบุคคลและด้านธุรกิจ

ผู้ที่ผ่านเกณฑ์ของเรานั้นจะสามารถเข้าเรียน GLOAUTO ACADEMY

คุณควรมีคุณสมบัติและความสนใจร่วมกันกับทางบริษัทฯ

เราอาจขอข้อมูลเพิ่มเติม

ข้อมูลส่วนตัว

(ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้อย่างปลอดภัย)

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

ที่อยู่.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์มือถือ.....อีเมล.....

วัน เดือน ปี เกิด.....สถานะภาพปัจจุบัน.....ชื่อคู่สมรส.....

คุณทราบเกี่ยวกับ GLOAUTO ACADEMY ได้อย่างไร และมีความคุ้นเคยกับ GLOAUTO หรือไม่?

.....
.....

ประสบการณ์การทำงาน (โปรดระบุชื่อบริษัท ลักษณะธุรกิจ ตำแหน่ง หรือข้อมูลสำคัญอื่นๆ)

อธิบายสั้นๆ เกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานของคุณ

.....
.....
.....

ยอมรับโดย:

กรรมการผู้ออกใบอนุญาต

.....

ลายเซ็น

.....

วันที่

.....

รหัสยอมรับ



คุณเคยมีธุรกิจส่วนตัว หรือไม่ หากใช่ กรุณากรอกรายละเอียดใช่ไม่ใช่

เป้าหมายในการเรียน

- | | ใช่ | ไม่ |
|--|-------|-------|
| - คุณตั้งใจจะเปิดธุรกิจจากการเรียนนี้หรือไม่? | | |
| - คุณตั้งใจจะอุทิศเวลาให้กับการเรียนอย่างเต็มที่หรือไม่? | | |
| - คุณวางแผนที่จะมีผู้ร่วมเรียนด้วยหรือไม่? | | |

(หากใช่ โปรดระบุรายละเอียดผู้ร่วมเรียนทุกคน)

ชื่อ ที่อยู่ เบอร์ติดต่อ

สำหรับผู้สนใจเปิดธุรกิจหรือ Shop

- ระยะเวลาที่ต้องการจะเริ่มดำเนินการ
- พื้นที่/ตลาด ที่ต้องการ.....ตัวเลือกที่ 1.....ตัวเลือกที่ 2.....

การเปิดเผยข้อมูลทางการเงิน

มีความต้องการสินเชื่อ SME หรือไม่?ใช่ไม่

ข้อมูลอื่นๆ

-เหตุใดคุณจึงเชื่อว่าการเข้าอบรม Academy ที่ GLOAUTO จะประสบความสำเร็จ?

-คุณคิดว่าการเรียนรู้จะช่วยให้คุณบรรลุเป้าหมายทางธุรกิจได้อย่างไร?

-ความคิดเห็นเพิ่มเติมที่คุณอยากแบ่งปัน

ลายมือชื่อ..... วันที่.....