

วัน/เดือน/ปีที่สอบ.....

เวลาสอบ.....



รหัสประจำตัวสอบ.....

สถานที่สอบ สมาคมประกันชีวิตไทย

ใบสมัครสอบความรู้เพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต

1. นาย นาง นางสาว ชื่อ..... นามสกุล.....
นามสกุลเดิม (ถ้ามี).....
2. เพศ ชาย หญิง 3. เกิด วันที่ เดือน..... พ.ศ.
4. เลขประจำตัวประชาชน
สถานที่ออกบัตร..... ออกให้เมื่อวันที่/...../..... หมดอายุวันที่/...../.....
5. สำเร็จการศึกษา 01 ต่ำกว่าประถมศึกษา 02 มัธยมศึกษาตอนต้น 03 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 04 อนุปริญญา/ ป.ว.ส. 05 ปริญญาตรี 06 ปริญญาโทขึ้นไป
6. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
7. ประสงค์จะขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท จำกัด (มหาชน)
รหัสบริษัท หน่วย..... รหัสหน่วย.....
8. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการสมัครสอบมาพร้อมนี้
 ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ 200 บาท
 สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
9. ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมประกันชีวิตไทยตัดสิทธิการสมัครสอบฯ หากข้าพเจ้ากระทำการทุจริตเกี่ยวกับการสอบฯ หรือมีส่วนร่วมในการทุจริตการสอบฯ นับแต่วันที่ได้กระทำการนั้น และยินยอมให้สมาคมประกันชีวิตไทยเปิดเผยข้อมูลการทุจริตดังกล่าว ให้แก่บริษัทประกันชีวิต สถาบัน และ/หรือหน่วยงานอื่นใดที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตกลงยินยอมให้หน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวเปิดเผยข้อมูลนั้นเมื่อพิจารณาเห็นสมควร เพื่อประโยชน์ของธุรกิจประกันชีวิตและประชาชน และสัญญาว่าจะไม่ยกเลิกเพิกถอนการให้ความยินยอมดังกล่าว และจะไม่ใช้สิทธิใด ๆ ฟ้องร้องหรือเรียกร้องเอาจากสมาคมประกันชีวิตไทยทั้งทางแพ่งและทางอาญา อันเนื่องมาจากการที่สมาคมได้ดำเนินการ ดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้เข้าใจและยืนยันปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวข้างต้นทุกประการ

ลงชื่อ.....

ผู้สมัครสอบ (.....)

...../...../.....