



ใบสมัครอบรมหลักสูตรขอรับและสอบความรู้เพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต

1. ○นาย ○นาง ○นางสาว ชื่อ..... นามสกุล.....
2. วัน / เดือน / ปี(พ.ศ.) เกิด/...../..... 3.หมายเลขบัตรประชาชน
4. สำเร็จการศึกษา ○ 01 ประถมศึกษา ○ 02 มัธยมศึกษาตอนต้น ○ 03 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
○ 04 อนุปริญญา/ปวส. ○ 05 ปริญญาตรี ○ 06 ปริญญาโทขึ้นไป
5. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด
- เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (โปรดระบุ) อีเมล.....

6. ประสงค์จะอบรมหลักสูตรขอสมัครอบรมหลักสูตรขอรับและสอบความรู้เพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตของ

บริษัท.....**ฟิลิปประกันชีวิต**.....จำกัด (มหาชน) รหัสบริษัท.....**005**.....

7. อาหารที่ต้องการให้สมาคมจัดให้ โปรดระบุ** ○ปกติ ○อิสลาม ○มังสวิรัต

8. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการสมัครดังนี้

○ค่าธรรมเนียมการสมัครฯ 1,000 บาท ○สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาจำนวน 1 ใบ

9. กรุณาเลือกวันอบรมขอรับที่ประสงค์จะเข้าอบรมฯ

** (หากมีผู้สมัครเต็มจำนวน จะปิดการรับสมัครก่อนถึงวันกำหนดปิดรับ)**

เดือน	วันธรรมดา (โปรดเลือก)		วันเสาร์ (โปรดเลือก)	
	วันอบรมพร้อมสอบ	วันปิดรับสมัคร**	วันอบรมพร้อมสอบ	วันปิดรับสมัคร**
มกราคม	○ 22 มกราคม 2562	16 มกราคม 2562	○ 12 มกราคม 2562 ○ 26 มกราคม 2562	7 มกราคม 2562 21 มกราคม 2562
กุมภาพันธ์	○ 12 กุมภาพันธ์ 2562	6 กุมภาพันธ์ 2562	○ 9 กุมภาพันธ์ 2562 ○ 23 กุมภาพันธ์ 2562	4 กุมภาพันธ์ 2562 18 กุมภาพันธ์ 2562
มีนาคม	○ 19 มีนาคม 2562	13 มีนาคม 2562	○ 9 มีนาคม 2562 ○ 23 มีนาคม 2562	4 มีนาคม 2562 18 มีนาคม 2562
เมษายน	○ 23 เมษายน 2562	18 เมษายน 2562	○ 20 เมษายน 2562	11 เมษายน 2562
พฤษภาคม	○ 21 พฤษภาคม 2562	15 พฤษภาคม 2562	○ 11 พฤษภาคม 2562 ○ 25 พฤษภาคม 2562	6 พฤษภาคม 2562 20 พฤษภาคม 2562
มิถุนายน	○ 18 มิถุนายน 2562	12 มิถุนายน 2562	○ 8 มิถุนายน 2562 ○ 22 มิถุนายน 2562	3 มิถุนายน 2562 17 มิถุนายน 2562

10. วิธีการสมัครพร้อมสอบ

10.1 ยื่นใบสมัครพร้อมชำระค่าสมัครด้วยตนเองที่สมาคมประกันชีวิตไทย ชั้น 2

10.2 สมัครผ่าน E-Mail : agent@tdaa.org โดยการโอนเงินผ่านบัญชี "สมาคมประกันชีวิตไทย" ธนาคารกรุงไทย สาขาศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เลขที่บัญชี 009-1-52438-5 เมื่อโอนเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงิน (Pay in slip) พร้อมใบสมัครอบรม สำเนาบัตรประชาชน (ภายในวันที่โอนเงิน) ทั้งนี้สมาคมจะมีการตอบกลับอีเมลเมื่อได้รับหลักฐานการสมัครครบถ้วนและถือว่าการสมัครสมบูรณ์ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อสอบถาม โทร. 0-2679-8080 ต่อ 226 วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่สมัคร...../...../.....

*** หมายเหตุ เมื่อการสมัครสมบูรณ์แล้ว สมาคมขอสงวนสิทธิการขอคืนเงินทุกกรณี ยกเว้นสมาคมเป็นผู้แจ้งยกเลิกด้วยเหตุผลจำเป็นบางประการ

กรุณาแต่งกายสุภาพในการเข้าอบรมและสอบฯ หากเข้าห้องอบรมเกิน 30 นาที (เริ่มอบรมเวลา 08.30 น.) จะหมดสิทธิอบรมทันที***



ใบสมัครอบรมหลักสูตรขอรับและสอบความรู้เพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต

1. ○นาย ○นาง ○นางสาว ชื่อ..... นามสกุล.....
2. วัน / เดือน / ปี(พ.ศ.) เกิด/...../..... 3.หมายเลขบัตรประชาชน
4. สำเร็จการศึกษา ○ 01 ประถมศึกษา ○ 02 มัธยมศึกษาตอนต้น ○ 03 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
○ 04 อนุปริญญา/ปวส. ○ 05 ปริญญาตรี ○ 06 ปริญญาโทขึ้นไป
5. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด
- เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ (โปรดระบุ) อีเมล.....

6. ประสงค์จะอบรมหลักสูตรขอสมัครอบรมหลักสูตรขอรับและสอบความรู้เพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท.....**ฟิลิปประกันชีวิต**..... จำกัด (มหาชน) รหัสบริษัท.....**005**.....

7. อาหารที่ต้องการให้สมาคมจัดให้ โปรดระบุ** ○ปกติ ○อิสลาม ○มังสวิรัต

8. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการสมัครดังนี้

○ค่าธรรมเนียมการสมัครฯ 1,000 บาท ○สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาจำนวน 1 ใบ

9. กรุณาเลือกวันอบรมขอรับที่ประสงค์จะเข้าอบรมฯ

** (หากมีผู้สมัครเต็มจำนวน จะปิดการรับสมัครก่อนถึงวันกำหนดปิดรับ)**

เดือน	วันธรรมดา (โปรดเลือก)		วันเสาร์ (โปรดเลือก)	
	วันอบรมพร้อมสอบ	วันปิดรับสมัคร**	วันอบรมพร้อมสอบ	วันปิดรับสมัคร**
กรกฎาคม	○9 กรกฎาคม 2562	3 กรกฎาคม 2562	○13 กรกฎาคม 2562	8 กรกฎาคม 2562
สิงหาคม	○20 สิงหาคม 2562	14 สิงหาคม 2562	○10 สิงหาคม 2562 ○24 สิงหาคม 2562	5 สิงหาคม 2562 19 สิงหาคม 2562
กันยายน	○24 กันยายน 2562	18 กันยายน 2562	○7 กันยายน 2562 ○21 กันยายน 2562	2 กันยายน 2562 16 กันยายน 2562
ตุลาคม	○15 ตุลาคม 2562	9 ตุลาคม 2562	○12 ตุลาคม 2562 ○26 ตุลาคม 2562	7 ตุลาคม 2562 21 ตุลาคม 2562
พฤศจิกายน	○19 พฤศจิกายน 2562	13 พฤศจิกายน 2562	○9 พฤศจิกายน 2562 ○23 พฤศจิกายน 2562	4 พฤศจิกายน 2562 18 พฤศจิกายน 2562
ธันวาคม	○17 ธันวาคม 2562	12 ธันวาคม 2562	○14 ธันวาคม 2562 ○21 ธันวาคม 2562	9 ธันวาคม 2562 16 ธันวาคม 2562

10. วิธีการสมัครพร้อมสอบ

10.1 ยื่นใบสมัครพร้อมชำระค่าสมัครด้วยตนเองที่สมาคมประกันชีวิตไทย ชั้น 2

10.2 สมัครผ่าน E-Mail : agent@tdaa.org โดยการโอนเงินผ่านบัญชี "สมาคมประกันชีวิตไทย" ธนาคารกรุงไทย สาขาศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เลขที่บัญชี 009-1-52438-5 เมื่อโอนเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงิน (Pay in slip) พร้อมใบสมัครอบรม สำเนาบัตรประชาชน (ภายในวันที่โอนเงิน) ทั้งนี้สมาคมจะมีการตอบกลับอีเมลเมื่อได้รับหลักฐานการสมัครครบถ้วนและถือว่าการสมัครสมบูรณ์ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อสอบถาม โทร. 0-2679-8080 ต่อ 226 วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่สมัคร...../...../.....

*** หมายเหตุ เมื่อการสมัครสมบูรณ์แล้ว สมาคมขอสงวนสิทธิการขอคืนเงินทุกกรณี ยกเว้นสมาคมเป็นผู้แจ้งยกเลิกด้วยเหตุผลจำเป็นบางประการ

กรุณาแต่งกายสุภาพในการเข้าอบรมและสอบฯ หากเข้าห้องอบรมเกิน 30 นาที (เริ่มอบรมเวลา 08.30 น.) จะหมดสิทธิอบรมทันที***