



รูปถ่าย ขนาด 3x4 ซม.
หรือ 1 นิ้ว

ใบสมัครเรียน

หลักสูตร “ที่ปรึกษาด้านการจัดการโลจิสติกส์และโซ่อุปทาน (Supply Chain Logistics Specialist : SCLS)” (รุ่น 8)

โดย โรงเรียนโลจิสติกส์และการจัดการ

การกรอกใบสมัคร

1. ตอบคำถามทุกข้อที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
2. อธิบายรายละเอียดให้เข้าใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคำถามที่ต้องการให้อธิบาย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร (เลือกได้เพียง 1 หลักสูตรเท่านั้น)

- หลักสูตรการจัดการโลจิสติกส์ (Logistics Management)
- หลักสูตรการจัดการคลังสินค้า (Warehouse Management)
- หลักสูตรการจัดการขนส่ง (Transportation Management)

1. ชื่อนาม-สกุล	<input type="checkbox"/> นาย (Mr.) <input type="checkbox"/> นาง (Mrs.) <input type="checkbox"/> นางสาว (Ms.)	ไทย..... อังกฤษ.....
2. วัน เดือน ปีเกิด	วัน / เดือน / ปี (พ.ศ.)...../...../.....	อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... นับถือศาสนา.....
3. สถานที่ติดต่อสะดวก	<input type="checkbox"/> ที่ทำงาน <input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน	
ที่อยู่ทำงาน (ชื่อหน่วยงาน) เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ต่อ..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail:	
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ต่อ..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail:	
บ้านที่อยู่เป็น	<input type="checkbox"/> ของตนเอง <input type="checkbox"/> อาศัยผู้อื่น <input type="checkbox"/> เช่าที่พัก <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	

4.สถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... ชื่อ-นามสกุลคู่สมรส..... อาชีพคู่สมรส (ถ้ามี) ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....																															
5.บุคคลที่ติดต่อกรณีฉุกเฉิน สถานที่..... โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์.....																															
6. ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี (วุฒิปริญญา)..... สาขา..... สถาบันการศึกษา..... ปีที่สำเร็จ..... ปริญญาโท..... สาขา..... สถาบันการศึกษา..... ปีที่สำเร็จ..... อื่นๆ..... สาขา..... สถาบันการศึกษา..... ปีที่สำเร็จ.....																															
7.ประวัติการฝึกอบรมหลักสูตรอื่น ๆ (เรียงลำดับจากปัจจุบัน) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">ปี พ.ศ.</th> <th style="width: 40%;">หลักสูตร</th> <th style="width: 20%;">สถาบัน</th> <th style="width: 30%;">ระยะเวลา (ชม.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				ปี พ.ศ.	หลักสูตร	สถาบัน	ระยะเวลา (ชม.)																								
ปี พ.ศ.	หลักสูตร	สถาบัน	ระยะเวลา (ชม.)																												
8. ประสบการณ์ในการทำงาน (เรียงลำดับจากปัจจุบัน) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">ปี พ.ศ. – ปี พ.ศ.</th> <th style="width: 40%;">ชื่อสถานที่ทำงาน</th> <th style="width: 40%;">ตำแหน่งสุดท้าย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				ปี พ.ศ. – ปี พ.ศ.	ชื่อสถานที่ทำงาน	ตำแหน่งสุดท้าย																									
ปี พ.ศ. – ปี พ.ศ.	ชื่อสถานที่ทำงาน	ตำแหน่งสุดท้าย																													
9. อาชีพปัจจุบัน (เลือกตอบเพียงข้อเดียว) <input type="checkbox"/> นักวิจัย <input type="checkbox"/> ที่ปรึกษา <input type="checkbox"/> นักวิจัยและที่ปรึกษา <input type="checkbox"/> ทำงานประจำ <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....																															
10. ประสบการณ์ในการทำงาน ด้านที่ปรึกษา (เรียงลำดับจากปัจจุบัน) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">ปี พ.ศ.</th> <th style="width: 40%;">ชื่อโครงการ (ถ้ามี)/ ด้านที่ให้คำปรึกษา</th> <th style="width: 30%;">ชื่อสถานประกอบการ</th> <th style="width: 20%;">ระยะเวลา (วัน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				ปี พ.ศ.	ชื่อโครงการ (ถ้ามี)/ ด้านที่ให้คำปรึกษา	ชื่อสถานประกอบการ	ระยะเวลา (วัน)																								
ปี พ.ศ.	ชื่อโครงการ (ถ้ามี)/ ด้านที่ให้คำปรึกษา	ชื่อสถานประกอบการ	ระยะเวลา (วัน)																												

11.ความสามารถหรือความชำนาญพิเศษอื่น ๆ									
12.ความรู้พื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์ <input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้									
13. ความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ									
ระดับความรู้ ภาษาต่างประเทศ	เขียน			อ่าน/ความเข้าใจ			พูด		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้
ภาษาอังกฤษ									
ภาษาจีน									
อื่นๆ.....									
14.ข้าพเจ้าขอยืนยันและรับรองว่าข้อมูลที่ให้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ									
เอกสารหลักฐานที่ยื่นพร้อมใบสมัคร 1.รูปถ่าย ขนาด 3 x4 ซม. หรือ 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 3.สำเนาวุฒิการศึกษา				ลงชื่อ(ลายเซ็น).....ผู้สมัคร (ตัวบรรจง)..... วันที่สมัคร/...../.....					

ข้าพเจ้าทราบข่าวหลักสูตรการเรียนนี้จาก

- หนังสือพิมพ์ วิทยุ e-mail เว็บไซต์ Facebook Line
 อื่นๆ (ระบุ).....

สนใจส่งใบสมัครมาที่

โรงเรียนโลจิสติกส์และการจัดการ

เลขที่ 75 ถ.ปัญญาอินทรา แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ 10510

โทรศัพท์ 02-175-2986-7 โทรสาร 02-175-3499 E-mail: schooloflogistics75@gmail.com

หรือส่งที่ Line@

