

ข้าพเจ้าประสงค์เข้ารับการอบรมตามกำหนดการของฝ่ายฝึกอบรม (PRU Academy) ในหลักสูตรสำหรับสายงานตัวแทนประกันชีวิต

☐ หลักสูตรเพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต

อบรมวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สถานที่อบรม.....จังหวัด.....

รายละเอียด - หลักสูตร 1 วัน ระยะเวลาอบรม 6 ชั่วโมง พร้อมหนังสือคู่มืออบรม
เอกสารการสมัคร 1) ใบสมัครเข้ารับการอบรม 2) สำเนาบัตรประชาชน (หน้า-หลัง) 1 ชุด
ระยะเวลาปิดรับสมัคร - เอกสารทั้งหมดต้องส่งถึงฝ่ายฝึกอบรม 7 วันล่วงหน้าก่อนวันอบรม มิเช่นนั้นจะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะ

☐ หลักสูตรเพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต (ทำเครื่องหมายของกลมล้อมรอบตัวเลข) ครั้งที่ 1 / 2 / 3 / 4

อบรมวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สถานที่อบรม.....จังหวัด.....

เลขที่ใบอนุญาตฯ.....วันหมดอายุของใบอนุญาต วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายละเอียด - หลักสูตรขอต่ออายุใบอนุญาตฯ ครั้งที่ 1 และ 2 เป็นหลักสูตร 1 วัน ระยะเวลาอบรม 6 ชั่วโมง พร้อมหนังสือคู่มืออบรม
 - หลักสูตรขอต่ออายุใบอนุญาตฯ ครั้งที่ 3 เป็นหลักสูตร 2 วัน ระยะเวลาอบรม 11 ชั่วโมง พร้อมหนังสือคู่มืออบรม
เอกสารการสมัคร 1) ใบสมัครเข้ารับการอบรม 2) สำเนาบัตรประชาชน (หน้า-หลัง) 1 ชุด 3) สำเนาใบอนุญาตฯ(หน้า-หลัง) 1 ชุด
ระยะเวลาปิดรับสมัคร - เอกสารทั้งหมดต้องส่งถึงฝ่ายฝึกอบรม 7 วันล่วงหน้าก่อนวันอบรม มิเช่นนั้นจะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะ

☐ หลักสูตรอื่นๆ (ระบุชื่อหลักสูตรให้ชัดเจน)

อบรมวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สถานที่อบรม.....จังหวัด.....

รายละเอียด ติดต่อ AD / UM ที่ท่านสังกัด หรือติดต่อฝ่ายฝึกอบรม (PRU Academy) อีเมล PRUAcademy@prudential.co.th
เอกสารการสมัคร 1) ใบสมัครเข้ารับการอบรม 2) สำเนาบัตรประชาชน (หน้า-หลัง) 1 ชุด
ระยะเวลาปิดรับสมัคร - เอกสารทั้งหมดต้องส่งถึงฝ่ายฝึกอบรม 5 วันล่วงหน้าก่อนวันอบรม มิเช่นนั้นจะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะ

*ถ้าด้วย : ขอให้สมัครเข้ารับการอบรมทุกท่านแจ้งต่อผู้บริหารตัวแทนที่ท่านสังกัดทุกครั้งก่อนอื่นไปสมัครทุกหลักสูตร

ข้อมูลผู้สมัครเข้ารับการอบรม (โปรดเขียนตัวบรรจง และกรอกข้อมูลตามจริงให้ครบถ้วนทุกข้อ)

1. วงกลมคำนำหน้าชื่อ นาย / นาง / นางสาว / อื่นๆ(ระบุ)..... ชื่อ.....นามสกุล.....
 (โปรดระบุ หากมีเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล) ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....

2. วัน/เดือน/ปีเกิด จังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน

3. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก) หมาอายุ (วัน/เดือน/ปี)

4. สังกัดทีมผู้บริหาร (ชื่อ-สกุลตามบัตรประชาชน) UM..... AD

5. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....อีเมล์ที่ใช้ปัจจุบัน.....

6. พาหนะที่ใช้เดินทางเข้ารับการอบรม ☐ รถยนต์ส่วนบุคคล ระบุทะเบียนรถ..... ☐ จักรยานยนต์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

7. เอกสารแนบ ☐ สำเนาบัตรประชาชนหน้า-หลัง ☐ สำเนาใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตหน้า-หลัง

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและลงลายมือชื่อเพื่อรับรองความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล/เอกสารที่ใช้ในการสมัคร ตามที่ระบุไว้ทุกประการ
(กรุณาอ่าน 'ระเบียบปฏิบัติการเข้ารับการอบรม' ในหน้าที่สองของใบสมัคร เพื่อทำความเข้าใจก่อนลงลายมือชื่อ)

ลายมือชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรม.....

ชื่อ-สกุลตัวบรรจง ของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

วันที่กรอกใบสมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....