

สอบวันที่ เดือน พ.ศ.
เวลาสอบ

รหัสประจำตัวสอบ
จังหวัด รหัสจังหวัด
สถานที่สอบ



รูปถ่ายขนาด
2.5 x 3 ซม.

ใบสมัครสอบความรู้เพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิต
ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ในส่วนภูมิภาค

- ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ นามสกุล
นามสกุลเดิม (ถ้ามี)
- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- เกิด วันที่ เดือน พ.ศ.
- บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ - - - -
สถานที่ออกบัตร ออกให้เมื่อวันที่/...../..... หมดอายุวันที่/...../.....
- สำเร็จการศึกษา ☐ 01 ประถมศึกษา ☐ 02 มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 03 มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
☐ 04 อนุปริญญา / ปวส. ☐ 05 ปริญญาตรี ☐ 06 ปริญญาโทขึ้นไป
- ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์มือถือ โทรสาร E-mail :
- ประสงค์จะขอรับใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันชีวิตของ บริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด รหัสบริษัท 011
หน่วย รหัสหน่วย ซึ่งบริษัทได้ให้คำรับรองไว้ในใบสมัครนี้แล้ว
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แนบเอกสารประกอบการสมัครสอบมาพร้อมนี้
☐ รูปถ่ายขนาด 2.5 x 3 ซม. จำนวน 2 รูป (รูปถ่ายหน้าตรง, ไม่สวมหมวก, ไม่สวมแว่นตาดำ เป็นรูปถ่ายปัจจุบันหรือไม่เกิน 6 เดือน)
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
☐ ค่าธรรมเนียมสมัครสอบ 200 บาท

ลงชื่อ ผู้สมัครสอบ
(.....)
...../...../.....

บริษัท พรูเด็นเชียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด ขอรับรองว่าผู้สมัครสอบดังกล่าวข้างต้น มีความประสงค์จะเป็นตัวแทนประกันชีวิตของบริษัทจริง

ลงชื่อ
(..... นางสาวรัชณี เกียรติไกรภพ)
กรรมการหรือผู้รับมอบอำนาจลงนามแทนบริษัท
...../...../.....