



ใบสมัครหลักสูตรอุตสาหกรรมบริการ Hospitality Access Program

หลักสูตรที่ต้องการสมัคร (สมัครได้ครั้งละ 1 หลักสูตร) **กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหลักสูตรที่ท่านต้องการสมัคร**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> หลักสูตร การประกอบอาหารตะวันตก-ไทย | <input type="checkbox"/> หลักสูตร บาร์เทนเดอร์ |
| <input type="checkbox"/> หลักสูตร การบริการอาหารและเครื่องดื่ม | <input type="checkbox"/> หลักสูตร งานบริการส่วนหน้า |
| <input type="checkbox"/> หลักสูตร การบริหารและการปฏิบัติการงานแม่บ้าน | |

เริ่มอบรมวันที่ _____ รั้ว _____ ปี _____

วัตถุประสงค์ของการอบรม _____

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) _____ นามสกุล _____ ชื่อเล่น _____

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) (Mr./Mrs./Ms.) _____

เพศ _____ เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก. ศาสนา _____

ที่อยู่(ที่ติดต่อได้) เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์บ้าน _____ โทรศัพท์มือถือ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

สถานภาพ ว่างงาน กำลังศึกษาระดับ _____ สถาบัน _____

ทำงานอาชีพ _____ ตำแหน่ง _____

สถานที่ทำงาน _____ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____

ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

ประวัติการศึกษา สำเร็จการศึกษาจาก _____

วุฒิการศึกษาที่ได้ _____ จบการศึกษาปี พ.ศ. _____

กรณีเร่งด่วนติดต่อ ชื่อ-นามสกุล _____ โทรศัพท์ _____

ทราบข่าวประชาสัมพันธ์หลักสูตรได้อย่างไร (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านเลือก)

- เว็บไซต์วิทยาลัย โบรชัวร์ นิตยสาร/น.ส.พ. อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อผู้สมัคร _____ วันที่ _____ / _____ / _____

หลักฐานการสมัคร (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิการศึกษา _____ | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน _____ | <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน _____ | <input type="checkbox"/> สำเนาใบรับรองแพทย์ _____ |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป (สวมเสื้อเชิ้ตสีขาว) | <input type="checkbox"/> ค่าธรรมเนียม _____ บาท | <input type="checkbox"/> ค่าประกันอุบัติเหตุ 100 บาท | |

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร _____ วันที่ _____ / _____ / _____ เจ้าหน้าที่การเงิน _____ วันที่ _____ / _____ / _____

หมายเหตุ _____

วิทยาลัยดุสิตธานี

การขอเงินคืนค่าฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น

1. ผู้เข้าอบรมที่ขอลาออกก่อนการเปิดอบรม 1 สัปดาห์ จะต้องถูกหักค่าอบรม 25 % จากอัตราค่าอบรมของหลักสูตรนั้นๆ
ยกเว้น กรณีดังต่อไปนี้วิทยาลัยฯ จะคืนเงินให้เต็มจำนวน
 - 1.1 ตรวจร่างกายไม่ผ่าน (ต้องมีใบรับรองแพทย์มายืนยัน)
 - 1.2 เกิดอุบัติเหตุหรือไม่สบาย (ต้องมีใบรับรองแพทย์มายืนยัน)
2. ผู้อบรมที่ขอลาออกหลังจากเปิดอบรมแล้ว หรือผู้ที่ไม่เข้ารับการอบรมจะไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินค่าอบรมคืน
ไม่ว่ากรณีใดก็ตาม

คำเตือน

เอกสารทางการศึกษาและเอกสารที่ใช้ประกอบการสมัครเข้าอบรมที่วิทยาลัยดุสิตธานี จะต้องครบถ้วนสมบูรณ์ทุกประการ ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากวันเปิดอบรม หากวิทยาลัยฯ ตรวจพบว่าเอกสารใด ๆ เป็นเท็จ ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ตามที่วิทยาลัยฯ กำหนด รวมทั้งการแจ้งข้อมูลเท็จหรือปกปิดข้อมูลใดๆ

“วิทยาลัยฯ จะพิจารณาให้พ้นสภาพและยกเลิกใบประกาศนียบัตรโดยทันที”

หมายเหตุ : วิทยาลัยดุสิตธานีขอสงวนสิทธิ์ ไม่เปิดการฝึกอบรมกรณีที่มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ถึงเกณฑ์

ลงนามรับทราบ _____

_____/_____/_____