**ใบสมัคร**

**IMP-17 : ยกระดับองค์กรด้วย INNOVATION MASTER PLAN รุ่น 17**

**วันที่ 14-16 กรกฎาคม 2563 โรงแรมภายในกรุงเทพมหานคร**

บริษัท .........................................................................................................................................................................................................

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ .............................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ........................................................................... สาขา ........................................................................................

ชื่อผู้ประสานงาน ........................................................................................................................................................................................

โทรศัพท์ ................................................................................................... มือถือ ......................................................................................

โทรสาร ..................................................................................................... E-mail ...................................................................................

สถานะสมาชิก 🖵 สมาชิกสถาบัน รหัสสมาชิก …………………………….…………

 🖵 ไม่เป็นสมาชิก

**รายละเอียดผู้เข้าฝึกอบรม \*E-mail ใช้ในการตอบรับ และประชาสัมพันธ์หลักสูตรของสถาบัน**

หมายเหตุ : กรุณาส่งใบสมัครเป็นไฟล์นามสกุล word (.doc หรือ .docx)

1. ชื่อ-สกุล ................................................................................................ตำแหน่ง.................................................................................

 มือถือ ................................................................................................... E-mail ……………………………………………………………….……….

2. ชื่อ-สกุล ................................................................................................ตำแหน่ง.................................................................................

 มือถือ ................................................................................................... E-mail ……………………………………………………………….……….

3. ชื่อ-สกุล ................................................................................................ตำแหน่ง.................................................................................

 มือถือ ................................................................................................... E-mail ……………………………………………………………….……….

4. ชื่อ-สกุล ................................................................................................ตำแหน่ง.................................................................................

 มือถือ ................................................................................................... E-mail ……………………………………………………………….……….

5. ชื่อ-สกุล ................................................................................................ตำแหน่ง.................................................................................

 มือถือ ................................................................................................... E-mail ……………………………………………………………….……….

**ค่าธรรมเนียม**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **สถานะสมาชิก** | **ราคาก่อน****VAT 7%** | **ราคารวม****VAT 7%** | **Promotion** **สมัคร 3 ท่าน** **รับส่วนลดรวม 4,500 บาท** |
| **Member** | 15,000 | 16,050 |
| **Non-Member** | 17,000 | 18,190 |

**การชำระค่าธรรมเนียม :** โอนเงินผ่านธนาคารกรุงเทพ ( บัญชีออมทรัพย์ )

* ชื่อบัญชี มูลนิธิเพื่อสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ เลขที่ 210-0-508619
* เพื่อยืนยันการชำระค่าธรรมเนียมกรุณาส่งหลักฐานการชำระเงินพร้อมระบุ
	+ หลักสูตร ชื่อหน่วยงาน และที่อยู่ออกใบเสร็จ **ส่งมาที่** โทรสาร 0-2619-8098 หรือ jantakarn@ftpi.or.th
* สถาบันอยู่ในระบบ VAT 7% และได้รับยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย 3% เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000020724
* ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม สามารถลดหย่อนภาษีได้ 200% ตามประกาศ พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน

**เงื่อนไขการยกเลิก กรุณาแจ้งยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนวันอบรม 14 วัน**

**มิฉะนั้นขอสงวนสิทธิ์คืน / เรียกเก็บ 50% ของค่าธรรมเนียม**

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ แผนกบริการฝึกอบรม ฝ่ายพัฒนาศักยภาพ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

**โทรศัพท์ 0-2619-5500 ต่อ 455 (จันทกานต์)**

ผู้สนใจสามารถส่งใบสมัครเป็นไฟล์นามสกุล word (.doc หรือ .docx) ได้ที่ **E-mail: jantakarn@ftpi.or.th**

****