

ใบสมัครสำหรับผู้เปิดศูนย์คุมอง / New Applicant Form

*กรุณารอกใบสมัครให้สมบูรณ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการสัมภาษณ์และพิจารณาผลการสัมภาษณ์

วันที่ท่านสะดวกเข้าฟังสัมมนา

สถานที่ที่ท่านสะดวกเข้าฟังสัมมนา (เลือกเพียงแห่งเดียว)

สำนักงานใหญ่ (กรุงเทพฯ)

สำนักงานเชียงใหม่

สำนักงานขอนแก่น

สำนักงานหาดใหญ่

พื้นที่ที่สนใจเปิดศูนย์

อำเภอ

จังหวัด

รูปถ่าย
ขนาด 2"x 2"

ข้อมูลของผู้ติดตาม (ถ้ามี) [มีผู้ติดตามได้ไม่เกิน 1 ท่าน และต้องอายุ 21 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป]

ชื่อ-สกุล อายุ ปี ความสัมพันธ์

เหตุผลที่เข้าร่วมฟังสัมมนา

ประวัติส่วนตัว/Personal Data

- ชื่อ-สกุล (Full name) ไทย: อังกฤษ:
ชื่อเล่น (Nickname) ไทย: อังกฤษ:
- เลขที่บัตรประชาชน (ID number)
- วัน/เดือน/ปีเกิด (Date of Birth: dd/mm/yyyy) อายุ (Age) ปี
สัญชาติ (Nationality) สถานภาพ จำนวนบุตร คน (ถ้ามี)
- ที่อยู่ปัจจุบัน (Current address) เลขที่/ชั้น (No./Floor) อาคาร (Building)
ซอย (Soi/Block) ถนน (Road)
ตำบล/แขวง (Sub District) อำเภอ/เขต (District)
จังหวัด (Province) รหัสไปรษณีย์ (Postal code)
- อีเมลที่ติดต่อสะดวก (Email)
- หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก (Contact Numbers)
บ้าน (Home) มือถือ (Mobile) ที่ทำงาน (Office)
- รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน (Monthly income) น้อยกว่า 20,000 บาท 20,001-40,000 บาท 40,001-60,000 บาท
60,001-100,000 บาท มากกว่า 100,000 บาท
- ท่านทราบข่าวเกี่ยวกับการจัดสัมมนาสำหรับผู้สนใจเปิดศูนย์คุมองนี้จากที่ใด
เว็บไซต์ thaifranchisecenter.com ใบปลิว บ้ายผ้าใบ วิทยุ Facebook Instagram
แนะนำจากคนรู้จัก โปรดระบุ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ประวัติการศึกษา/Education Background

	สถาบันการศึกษา (School/University/Institution)	แผนการเรียน (Program/Major)	ปีที่จบการศึกษา (Graduated year)
ระดับมัธยมปลาย (High school)			
ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (Bachelor's degree or equivalent)			
ระดับปริญญาโท (Master's degree)			
ระดับปริญญาเอก (Doctoral degree)			

ประวัติการทำงาน/Work Experiences

	บริษัท/สถานที่ทำงาน (Company/Work place)	ตำแหน่ง (Position)	ระยะเวลา (Work period)	สาเหตุที่ออก (Reason to resign)
1. การทำงานปัจจุบัน (Current work)				
2. การทำงานที่ผ่านมา (Previous work)				
3. การทำงานที่ผ่านมา (Previous work)				

ประวัติครอบครัว/Family Background

(คู่สมรส บุตร/ธิดา บิดา มารดา และพี่น้อง)

ชื่อ-สกุล (Full name)	อายุ (Age)	อาชีพ (Occupation)	ความสัมพันธ์ (Relationship)	สถานที่ทำงาน (Work place)

รายละเอียดสถานที่สำหรับเปิดศูนย์คูมอง / Location for Kumon Center

สถานภาพอาคาร เป็นเจ้าของสถานที่ (Owner)
เป็นผู้เช่าสถานที่ (Rental) ค่าเช่ารายเดือน (Rental Fee) บาท

ประเภทของอาคาร บ้าน อาคารพาณิชย์ ห้างสรรพสินค้า/Community Mall
อื่นๆ (โปรดระบุ)

แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ขอรับสิทธิ์แฟรนไชส์

1) ผู้ขอรับสิทธิ์เคยได้รับใบอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียนเอกชนนอกระบบหรือไม่

ไม่เคย เคย (กรุณาระบุข้อมูลเพิ่มเติมด้านล่าง)

ประเภทใบอนุญาต ระยะเวลาใบอนุญาต

เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตที่ได้รับหรือไม่ เคย ไม่เคย

2) ปัจจุบันผู้ขอรับสิทธิ์ได้รับใบอนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียนเอกชนนอกระบบหรือไม่

ไม่ใช่ ใช่ (กรุณาระบุข้อมูลเพิ่มเติมด้านล่าง)

ประเภทใบอนุญาต ระยะเวลาใบอนุญาต

หากไม่มีใบอนุญาต ผู้ขอรับสิทธิ์ตั้งใจจะขออนุญาตเมื่อใด

3) ท่านและ/หรือคู่สมรสเคยหรือกำลังดำเนินธุรกิจสอนพิเศษวิชาคณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ภาษาไทย

หรือภาษาญี่ปุ่นหรือไม่ (รวมถึงการเข้ารับจ้างเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นผู้สอนในสถาบันอื่น)

ไม่ใช่ ใช่ (กรุณาระบุข้อมูลเพิ่มเติมด้านล่าง)

ชื่อสถาบัน

ประเภทกิจการ

ลักษณะการมีส่วนในกิจการของผู้รับสิทธิ์

เจ้าของ

หุ้นส่วน

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ระยะเวลาที่ผู้ขอรับสิทธิ์เข้าไปมีส่วน ตั้งแต่

จนถึง

4) ท่านเคยหรือกำลังทำงานที่บริษัทคุณเอง (ไทยแลนด์) จำกัด หรือศูนย์คุณเองใดๆ หรือไม่

ไม่ใช่ ใช่ (กรุณาระบุข้อมูลเพิ่มเติมด้านล่าง)

ตำแหน่ง

กรุณาระบุชื่อทีมที่สังกัดในบริษัทฯ หรือระบุชื่อศูนย์คุณเอง

ระยะเวลาที่ทำงานกับบริษัทฯ หรือศูนย์คุณเอง

ตั้งแต่

จนถึง

5) ท่านเคยตกเป็นบุคคลล้มละลายหรือไม่

ไม่เคย เคย (กรุณาระบุข้อมูลเพิ่มเติม)

6) ท่านเคยต้องคำพิพากษาของศาลให้จำคุกหรือไม่

ไม่เคย เคย (กรุณาระบุข้อมูลเพิ่มเติม)

โปรดกรอกข้อมูลด้านล่างนี้ที่สำนักงานคุณเองในวันสัมภาษณ์

แผนที่ (โปรดระบุชื่อถนนและสถานที่ใกล้เคียง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ

(I hereby declare that the above information is correct and complete.)

ลงชื่อ

(_____)

วันที่
