

518/3 อาคารเมเนียเซ็นเตอร์ นอร์ท ชั้น 7  
ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทร./โทรสาร 0-2255-2518  
0-2250-0634  
0-2254-8387  
โทรสาร อัดโนเม็ค 0-2253-8730  
อีเมล virach5183@yahoo.com  
เว็บไซต์ http://www.vaaudit.com

# V & A

บริษัท สำนักงาน ดร.วิรัช แอนด์ แอสโซซิเอทส์ จำกัด  
DR.VIRACH & ASSOCIATES OFFICE CO., LTD.

CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS  
สำนักงานใหญ่ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105556000751

518/3 Maneeya Center North Building  
7th Floor, Ploenchit Road, Lumpinee District  
Khet Patumwan, Bangkok 10330  
Tel./Fax 66 (0) 2255-2518  
2250-0634  
2254-8387  
Auto Fax 66 (0) 2253-8730  
Email virach5183@yahoo.com  
Website http://www.vaaudit.com

## ใบสมัครเข้ารับการศึกษา

วันที่.....

ชื่อ-นามสกุล.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....จังหวัด.....(ให้แนบสำเนาบัตรด้วย)

สถาบันการศึกษา.....รหัสนักศึกษา.....

คณะ.....สาขา.....

ผลการศึกษารวมได้.....หน่วยกิต เป็นวิชาบัญชี.....หน่วยกิต และวิชาการสอบบัญชี.....หน่วยกิต

คงเหลือ.....หน่วยกิต เกรดเฉลี่ยสะสมจนถึงปัจจุบัน.....(ให้แนบหลักฐานของมหาวิทยาลัยด้วย)

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อสะดวก เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ความรู้ภาษาอังกฤษ พูด.....อ่าน.....เขียน.....ภาษาอื่น.....

คอมพิวเตอร์  ไม่ได้  ได้ โปรแกรม.....

ผู้แนะนำให้มาฝึกหัดงาน.....โทรศัพท์.....

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

สถานที่จัดส่งหนังสือรับรองการศึกษา  มหาวิทยาลัย  อื่นๆ ระบุ.....

- ข้าพเจ้าขอเข้ารับการศึกษาฝึกหัดงานกับ สำนักงาน ดร.วิรัช แอนด์ แอสโซซิเอทส์ เพื่อความรู้และประสบการณ์ของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสำนักงานและจะฝึกงานให้ครบตามกำหนดด้วยความตั้งใจและความอดทน โดยเริ่มฝึกหัดงาน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....
- ข้าพเจ้าจะรักษามารยาทจรยาบรรณผู้ประกอบวิชาชีพสอบบัญชี โดยเคร่งครัด
- การเข้าฝึกหัดงานนี้ข้าพเจ้ายอมรับว่าไม่ได้เข้ามาในฐานะเป็นลูกจ้างหรือพนักงาน

ลงชื่อ.....ผู้ขอฝึกหัดงาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้การฝึกหัดงาน

ชื่อผู้จัดการตรวจสอบอาวุโส.....วันที่เริ่มฝึกหัดงาน.....

518/3 อาคารเมธีเซ็นเตอร์ นอธ ชั้น 7  
ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทร./โทรสาร 0-2255-2518  
0-2250-0634  
0-2254-8387  
โทรสาร อัดโนมัติ 0-2253-8730  
อีเมล virach5183@yahoo.com  
เว็บไซต์ http://www.vaaudit.com

V & A

บริษัท สำนักงาน ดร.วิรัช แอนด์ แอสโซซิเอตส์ จำกัด  
DR.VIRACH & ASSOCIATES OFFICE CO., LTD.

CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS  
สำนักงานใหญ่ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105556000751

518/3 Maneeeya Center North Building  
7th Floor, Ploenchit Road, Lumpinee District  
Khet Patumwan, Bangkok 10330  
Tel./Fax 66 (0) 2255-2518  
2250-0634  
2254-8387  
Auto Fax 66 (0) 2253-8730  
Email virach5183@yahoo.com  
Website http://www.vaaudit.com

## หนังสือขอความยินยอมในการใช้ข้อมูลของผู้สมัครเข้ารับการฝึกหัดงาน

บริษัท สำนักงาน ดร.วิรัช แอนด์ แอสโซซิเอตส์ จำกัด (บริษัท) ได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 สำหรับการเก็บ รวบรวม ใช้ ประมวลผลและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ ตามที่ได้ระบุไว้ด้านล่างนี้

ทั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเก็บ รวบรวม ใช้ ประมวลผลและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ระยะเวลาที่บริษัทจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้ วิธีการในการเก็บรักษา และมาตรฐานในการเก็บรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน หรือเกี่ยวกับสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล ช่องทางและวิธีในการใช้สิทธิของท่านในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงสิทธิในการขอถอนความยินยอมของท่านที่นโยบายความเป็นส่วนตัว ([www.vaaudit.com](http://www.vaaudit.com)) หรือติดต่อเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทได้ที่ [apiruk.a@vaaudit.com](mailto:apiruk.a@vaaudit.com) หรือ 02-254-8387

สำหรับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล – ผู้สมัครเข้ารับการฝึกหัดงาน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  เพื่อให้ความยินยอมตามที่ท่านประสงค์จะให้ไว้

ข้าพเจ้า ..... ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้ายินยอม  ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้บริษัท เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพและประวัติอาชญากรรมของข้าพเจ้าเพื่อนำไปใช้ประกอบการพิจารณาการรับสมัครงาน

ข้าพเจ้ายินยอม  ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้บริษัท เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย และผลตรวจสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อการป้องกันด้านสุขภาพจากโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

ท่านสามารถเลือกที่จะให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาการรับสมัครงานหรือการว่าจ้าง ทั้งนี้ ท่านสามารถถอนความยินยอมได้ที่ 02-254-8387

ลงชื่อ..... เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้สมัครเข้ารับการฝึกหัดงาน)

วันที่.....