

เลขที่ 5/1 ซุภาลัย แกรนด์ เอสเซนส์
ถนนรัชดาภิเษก แขวงวัดท่าพระ
เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ 10600
โทร. 02-125-0029
093-130-8984
093-130-8986
อีเมล virach_asso@vaaudit.com
virach5183@yahoo.com

V & A
บริษัท สำนักงาน ดร.วิรัช แอนด์ แอสโซซิเอตส์ จำกัด
DR.VIRACH & ASSOCIATES OFFICE CO., LTD.
CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS
สำนักงานใหญ่ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105556000751

5/1 Supalai Grand Essence Village,
Rachadapisek Road, Khwaeng Wat Tha Phra,
Khet Bangkok Yai, Bangkok 10600
Tel. 66 (0)2-125-0029
66 (0)93-130-8984
66 (0)93-130-8986
Email virach_asso@vaaudit.com
virach5183@yahoo.com

ใบสมัครเข้ารับการฝึกหัดงาน

วันที่.....

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

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....จังหวัด.....(ให้แนบบัตรด้วย)

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.....

สถานที่จัดส่งหนังสือรับรองการฝึกงาน ☐ มหาวิทยาลัย ☐ อื่นๆ ระบุ.....

- ข้าพเจ้าขอเข้ารับการฝึกหัดงานกับ สำนักงาน ดร.วิรัช แอนด์ แอสโซซิเอตส์ เพื่อความรู้และประสบการณ์ของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสำนักงานและจะฝึกงานให้ครบตามกำหนดด้วยความตั้งใจและความอดทน โดยเริ่มฝึกหัดงาน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
- ข้าพเจ้าจะรักษามารยาทจรรยาบรรณผู้ประกอบวิชาชีพสอบบัญชี โดยเคร่งครัด
- การเข้าฝึกหัดงานนี้ข้าพเจ้ายอมรับว่าไม่ได้เข้ามาในฐานะเป็นลูกจ้างหรือพนักงาน

ลงชื่อ.....ผู้ขอฝึกหัดงาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้การฝึกหัดงาน

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

เลขที่ 5/1 สุภาลัย แกรนด์ เอสเซนส์
ถนนรัชดาภิเษก แขวงวัดท่าพระ
เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ 10600
โทร. 02-125-0029
093-130-8984
093-130-8986
อีเมล virach_asso@vaaudit.com
virach5183@yahoo.com

V & A
บริษัท สำนักงาน ดร.วิรัช แอนด์ แอสโซซิเอตส์ จำกัด
DR.VIRACH & ASSOCIATES OFFICE CO., LTD.
CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS
สำนักงานใหญ่ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105556000751

5/1 Supalai Grand Essence Village,
Ratchadapisek Road, Khwaeng Wat Tha Phra,
Khet Bangkok Yai, Bangkok 10600
Tel. 66 (0)2-125-0029
66 (0)93-130-8984
66 (0)93-130-8986
Email virach_asso@vaaudit.com
virach5183@yahoo.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) หรือติดต่อเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทได้ที่ Virach_asso@vaaudit.com หรือ 0-2125-0029 , 093-130-8984 , 093-130-8986

สำหรับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล – ผู้สมัครเข้ารับการฝึกหัดงาน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ เพื่อให้ความยินยอมตามที่ท่านประสงค์จะให้ไว้

ข้าพเจ้า ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ข้าพเจ้ายินยอม ☐ ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้บริษัท เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพและประวัติอาชญากรรมของข้าพเจ้าเพื่อนำไปใช้ประกอบการพิจารณาการรับสมัครงาน
☐ ข้าพเจ้ายินยอม ☐ ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้บริษัท เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย และผลตรวจสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อการป้องกันด้านสุขภาพจากโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

ลงชื่อ..... เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้สมัครเข้ารับการฝึกหัดงาน)
วันที่.....

ท่านสามารถเลือกที่จะให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการพิจารณาการเข้ารับการฝึกหัดงาน ทั้งนี้ ท่านสามารถถอนความยินยอมได้ที่ 0-2125-0029 , 093-130-8984 , 093-130-8986