

คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. เป็นตัวแทน และมีรหัสตัวแทนกับบริษัท AZAY
2. การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
3. ระยะเวลาว่างงาน ไม่เกิน 3 เดือน
4. มีทักษะด้านการสื่อสาร และบุคลิกภาพที่ดี

เอกสารประกอบการสมัคร (เจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบ)

- ทำเครื่องหมาย ✓ เอกสารที่เรียบร้อยแล้ว (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- รูปถ่ายหน้าตรง 1 นิ้ว
 - สำเนาบัตรประชาชน
 - สำเนาวุฒิการศึกษา
 - หลักฐานรายได้ (เฉพาะในกรณีที่เลือกแผน C : 20,000 ขึ้นไป)

พื้นที่สมัคร ○ กรุงเทพฯ ○ ภาคเหนือ ○ ภาคตะวันออก ○ ภาคอีสาน ○ ภาคกลาง-ตะวันตก ○ ภาคใต้ ○ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
แผนรองรับรายได้ที่เลือก ○ แผน A : 10,000 บาท ○ แผน B : 15,000 บาท ○ แผน C : 20,000 บาท ○ แผน D : 25,000 บาท ○ แผน E : 30,000 บาท

ข้อมูลผู้บริหารฝ่ายขายของผู้สมัคร (Agency Leader)

ชื่อ - นามสกุล (ผู้บริหารฝ่ายขาย).....รหัสตัวแทน

สำนักงานตัวแทน (AO)รหัสหน่วย..... ชื่อหน่วย.....

โทรศัพท์มือถือ Email: ID line.....

1. ข้อมูลผู้สมัครเบื้องต้น (Basic Information)

○ มีรหัสตัวแทนแล้ว ระบุวันที่ออกรหัสตัวแทน..... เลขที่ใบอนุญาตตัวแทน.....
กรณียังไม่มีรหัสตัวแทน ○ สอบผ่านแล้วอยู่ระหว่างการดำเนินการออกรหัส ○ ยังไม่ได้สอบ โดยมีกำหนดการสอบใบอนุญาตวันที่

ชื่อ - นามสกุล (อังกฤษ) ○ MR. ○ MRS. ○ MISS.....

ชื่อ - นามสกุล (ไทย) ○ นาย ○ นาง ○ นางสาว.....ชื่อเล่น

เกิดวันที่ □□ เดือน □□ พ.ศ. □□□□ อายุ □□ ปี เพศ □ ชาย □ หญิง

เกิดที่จังหวัด เลขที่บัตรประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □

สถานภาพ □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่า จำนวนบุตร คน จำนวนพี่น้อง.....คน

2. ข้อมูลการติดต่อ (Contact Information)

2.1 ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้) □ ของตนเอง □ ของบิดามารดา □ อาศัยญาติ □ บ้านพักสวัสดิการ □ อื่นๆ
เลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

2.2 โทรศัพท์มือถือ E-mail..... ID Line.....Facebook.....

2.3 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีจำเป็น
ชื่อ - นามสกุล ความสัมพันธ์ โทรศัพท์มือถือ.....

3. ประวัติการศึกษา (Education) เริ่มจากล่าสุด

สำเร็จการศึกษาจากสถาบัน	จากปี (พ.ศ.)	ถึงปี (พ.ศ.)	วุฒิการศึกษา	สาขา

4. ประสบการณ์ทำงาน (Working Experience) เริ่มจากล่าสุด

ชื่อบริษัท/ชื่อนายจ้าง	เริ่มทำงาน	สิ้นสุด	รายได้	ตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ	เหตุผลที่ออก/เลิก
	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี	ต่อเดือน		

5. ประวัติการฝึกอบรม / ใบอนุญาต (Certification / License)

หลักสูตรการฝึกอบรม / ใบอนุญาต	เริ่มต้น วัน/เดือน/ปี	สิ้นสุด วัน/เดือน/ปี	สถาบันอบรม / สถาบันที่รับผิดชอบ	เลขที่อ้างอิง (หากมี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้ากรอกในใบสมัครนี้เป็นความจริงและถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ หากบริษัทฯ ตรวจสอบข้อมูลที่แจ้งและพบว่าไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายอมรับว่าทางโปรแกรมมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมของข้าพเจ้าย้อนหลังได้ รวมทั้งข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับของโปรแกรมอย่างเคร่งครัด

ลายมือชื่อผู้สมัคร

ลายมือชื่อผู้บริหารฝ่ายขาย

.....
(.....)
วันที่/...../.....

.....
(.....)
วันที่/...../.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่ : คะแนนการประเมินการสัมภาษณ์ (EVALUATION) วันที่ทำการสัมภาษณ์

1. บุคลิกการสื่อสารบุคลิกลักษณะและการสื่อสาร ค่านิยมในการดำเนินชีวิต

① ② ③ ④ ⑤

2. ทักษะที่ต้องงานที่ทำในปัจจุบัน หรือเคยทำ

① ② ③ ④ ⑤

3. ทักษะต่อการเป็น Financial Advisor หรือเป็นตัวแทน

① ② ③ ④ ⑤

4. การสนับสนุนจากครอบครัว

① ② ③ ④ ⑤

5. แรงจูงใจ / เป้าหมายในการทำงาน

① ② ③ ④ ⑤

6. การทำงานภายใต้ความกดดัน

① ② ③ ④ ⑤

7. การบริหารงาน และการพัฒนาตัวเอง

① ② ③ ④ ⑤

8. กลุ่มตลาดและเป้าหมายการทำงาน

① ② ③ ④ ⑤

9. ความพร้อมทางด้านเวลา

① ② ③ ④ ⑤

คะแนนรวม

ผลพิจารณา

- ☐ ผ่าน
- ☐ ไม่ผ่าน

ลายเซ็น _____

ตำแหน่ง _____