



ใบสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร ขอรับและขอต่ออายุใบอนุญาตประกันวินาศภัย ปี 2567

หลักสูตร **นายหน้า**ประกันวินาศภัย

- ขอรับ**ใบอนุญาตเป็นนายหน้าประกันวินาศภัย
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นนายหน้า **ครั้งที่ 1**
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นนายหน้า **ครั้งที่ 2**
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นนายหน้า **ครั้งที่ 3**

หลักสูตร **ตัวแทน**ประกันวินาศภัย

- ขอรับ**ใบอนุญาตเป็นตัวแทนประกันวินาศภัย
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทน **ครั้งที่ 1**
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทน **ครั้งที่ 2**
- ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทน **ครั้งที่ 3**

ขอต่ออายุตัวแทน/นายหน้า **ครั้งที่ 4 เป็นต้นไป** (กรุณาเลือกอบรมแบบ เต็มวัน หรือ อบรมเฉพาะหลักสูตร)

อบรมเต็มวัน ตามตารางอบรมที่บริษัทฯ กำหนด หรือ

อบรมเฉพาะหลักสูตร : เวลา

รูปแบบ ห้องเรียนเสมือน (Zoom / Ms-Team) ห้องเรียน (Classroom)*

อบรมระหว่างวันที่ [] - [] พ.ศ. [] สถานที่ []

1. คำนำหน้าชื่อ [] ชื่อ [] สกุล []
กรณีเคยเปลี่ยน ชื่อ - นามสกุล กรุณาระบุ []

2. Agent Code/BR Code : AG/BR [] จนท.การตลาดที่ดูแล : [] หรือ Broker/ธนาคาร/ลิสซิ่ง []	3. บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ไม่ต้องเว้นวรรค) เลขที่.. ตัวอย่าง 1234567890123 []
---	--

4. เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ [] ตัวอย่าง 081-123-4567 e-mail : []

5. ใบอนุญาตเลขที่ [] วันหมดอายุ [] ตัวอย่าง : วว คค ปป(พ.ศ.)

6. เอกสารประกอบสมัครอบรมฯ
 ใบอนุญาตตัวแทน/นายหน้า /บัตรประจำตัวประชาชน เอกสารการเปลี่ยนชื่อ/สกุล(ถ้ามี)
 วุฒิกการศึกษา ป.โท / คุณสมบัติด้านประกันภัย/ อื่นๆ.. []

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าว และยินดีปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติและวิธีการจัดอบรมฯ อย่างเคร่งครัด หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ขอให้เป็นอำนาจของบริษัทฯ ในการพิจารณา "ไม่ให้ผ่านการอบรมฯ" ในครั้งนี้

ผู้สมัครลงชื่อ []
วันที่ []

สำหรับเจ้าหน้าที่
ผู้รับเอกสาร.....
วันที่/...../.....

LMG Training Center

อาคารจัสตินซิตี ชั้น 17 เลขที่ 2 ถ. สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 e-Mail : lmgtrainingcenter@lmginsurance.co.th

โทรศัพท์ 02 661 6000 ต่อ 1109 หรือ ติดต่อผ่าน สาขา, เจ้าหน้าที่การตลาดดูแลท่าน



แนวทางปฏิบัติและวิธีการจัดอบรม(ฉบับย่อ)

หลักสูตร ขอรับและขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นตัวแทน/นายหน้าประกันวินาศภัย ครั้งที่ 1-3 และ ครั้งที่ 4 เป็นต้นไป
บริษัท แอลเอ็มจี ประกันภัย จำกัด (มหาชน)

รูปแบบ ห้องเรียนเสมือน(Virtual Classroom)

1. ส่งใบสมัครอบรมฯ พร้อมสำเนาใบอนุญาตฯ/บัตรประจำตัวประชาชน/เอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้แก่ จนท. ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ก่อนอบรมฯ
2. เข้ารับการอบรมด้วยความตั้งใจ รวมถึงให้ความร่วมมือกับวิทยากร/เจ้าหน้าที่ ตลอดระยะเวลาการอบรมฯ
3. การแสดงตน/พิสูจน์ตัวตน ดำเนินการโดย
 - 3.1 ถ่ายภาพตนเองพร้อมบัตรตัวแทน/นายหน้าฯ หรือบัตรประชาชน ในวันเข้าอบรม ส่งให้ จนท. ทาง e-mail หรือ ช่องทางที่กำหนด ก่อนเริ่มอบรมไม่น้อยกว่า 30 นาที
 - 3.2 ผู้เข้าอบรม Login เข้าระบบ และส่งข้อความ (Chat) ถึงเจ้าหน้าที่จัดอบรม โดยมีข้อความประกอบด้วย ลำดับที่, ชื่อ-สกุล เลขที่ใบอนุญาต และคำว่า เริ่มอบรม ตัวอย่างเช่น "5. เจนจิรา ชยันเรียน 6204002563 เริ่มอบรม"
 - 3.3 ผู้เข้าอบรมทุกท่าน ต้องเปิดกล้องตลอดเวลา และพร้อมเปิดไมค์ เมื่อได้รับแจ้งจากวิทยากร หรือ จนท. ดูแลการจัดอบรม
 - 3.3 หลังสิ้นสุดการอบรมฯ ผู้เข้าอบรมต้องส่งข้อความ (Chat) ถึงเจ้าหน้าที่จัดอบรม โดยมี ข้อความประกอบด้วย ลำดับที่, ชื่อ-สกุล เลขที่ใบอนุญาต และ คำว่า สิ้นสุดการอบรม ตัวอย่างเช่น "5. เจนจิรา ชยันเรียน 6204002563 สิ้นสุดการอบรม"
4. ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับรองผลการอบรมฯ สำหรับผู้ที่ Login เข้าเกินกว่า 15 นาที หลังเริ่มอบรมแต่ละ Section หรือ ผลประเมินความรู้หลังการอบรมได้น้อยกว่า 60% (ทำใหม่ได้ไม่เกิน 2 ครั้ง รวมเป็น 3 ครั้ง) หรือ หรือ ไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ
5. เพื่อเป็นการให้เกียรติวิทยากร และผู้ร่วมอบรมท่านอื่น โปรดแต่งกายให้เหมาะสมกับการเข้าอบรม
6. เพื่อมิให้เสียงจากภายนอกรบกวนผู้เข้าอบรมท่านอื่น โปรดปิดไมค์ขณะอบรม หากมีประเด็นคำถาม หรือต้องการแสดงความคิดเห็น หรือเมื่อถูกร้องขอจากวิทยากร/จนท. ดูแลการจัดอบรมฯ จึงเปิดไมค์เพื่อสนทนา
7. อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมแก่การอบรมฯ และงดกิจกรรมอื่นใดตลอดระยะเวลาการอบรม เช่น ขับขี่/นั่งอยู่ในยานพาหนะ ทำงาน//ประชุม/ให้บริการลูกค้า/กิจกรรมอื่นใดที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เว้นแต่ ได้รับอนุญาตจากวิทยากร หรือ จนท. ที่จัดอบรมท่านั้น
8. อนุญาตให้บริษัทฯ เก็บ ใช้ เปิดเผย ส่งต่อ รักษา ทำลาย ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับเพื่อการอบรมฯ ในครั้งนี้
9. ประเด็นอื่นใด ขอให้ปฏิบัติตามดุลยพินิจของวิทยากร หรือ จนท. ดูแลการจัดอบรม

รูปแบบ ห้องเรียน(Classroom)

1. ส่งใบสมัครอบรมฯ พร้อมสำเนาใบอนุญาตฯ/บัตรประจำตัวประชาชน/เอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้แก่ จนท. ล่วงหน้า ไม่น้อยกว่าหนึ่งสัปดาห์ก่อนอบรมฯ
2. เข้ารับการอบรมด้วยความตั้งใจ รวมถึงให้ความร่วมมือกับวิทยากร/เจ้าหน้าที่ ตลอดระยะเวลาการอบรมฯ
3. ผู้เข้าอบรมต้องแสดงตนและแสดงใบอนุญาตตัวแทน/นายหน้าฯ/บัตรประจำตัวประชาชน/หลักฐานอื่นใดที่น่าเชื่อถือแก่ จนท. รวมถึงต้องลงลายมือชื่อเข้าอบรมด้วยตนเอง ทั้ง 2-3 ครั้ง(แล้วแต่กรณี) ทำแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน จึงจะถือว่าผ่านการอบรมฯ
4. ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับรองผลการอบรมฯ สำหรับผู้ที่เข้าห้องอบรมฯ เกินกว่า 30 นาที หลังเริ่มอบรมทั้งช่วงเช้า หรือ ช่วงบ่าย หรือ ไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ
5. เพื่อเป็นการให้เกียรติวิทยากร สถานที่ และให้เกียรติผู้ร่วมอบรมท่านอื่น โปรดแต่งกายสุภาพและเหมาะสมกับการเข้าอบรม
6. เพื่อมิให้เป็นการรบกวนผู้เข้าอบรมท่านอื่น โปรดปิดเสียงอุปกรณ์สื่อสารทุกชนิด หากมีความจำเป็นต้องสื่อสารกับบุคคลภายนอก โปรดขออนุญาต วิทยากร หรือ จนท. ที่ดูแลการอบรม
7. งดเว้น กิจกรรมอื่นใดที่อาจรบกวนวิทยากร หรือ ผู้เข้ารับการอบรมท่านอื่นๆ ตลอดระยะเวลาการอบรม เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือ/Smart Phone, Notebook, Tablet, Social Media, Games หรืออื่นๆ เว้นแต่ได้รับอนุญาต จากวิทยากร หรือ จนท. ที่จัดอบรมท่านั้น
8. อนุญาตให้บริษัทฯ เก็บ ใช้ เปิดเผย ส่งต่อ รักษา ทำลาย ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับเพื่อการอบรมฯ ในครั้งนี้
9. เรื่องอื่นๆ ขอให้เป็นดุลยพินิจของวิทยากร หรือ จนท. ดูแลการจัดอบรม

หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด หรือกระทำการอื่นใดที่ไม่เหมาะสม ขอให้เป็นอำนาจของ จนท.ที่จัดอบรมฯ ในการพิจารณาไม่ให้ผ่านการอบรมฯ ในครั้งนี้

ลงชื่อผู้เข้าอบรม

วันที่

LMG Training Center

อาคารจัสตินซิตี ชั้น 17 เลขที่ 2 ถ. สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 e-Mail : lmctrainingcenter@imginsurance.co.th

โทรศัพท์ 02 661 6000 ต่อ 1109 หรือ ติดต่อผ่าน สาขา, เจ้าหน้าที่การตลาดดูแลท่าน