QA451

**ใบแจ้งความจำนงรับผู้รับการฝึกเข้าฝึกในกิจการ**

สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน... /สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงาน...

..........................................................................

ชื่อสถานประกอบการ.......................................................................................................................................

สถานที่ใกล้เคียง...............................................................................................................................................

ประเภทกิจการ.................................................................................................................................................

สถานที่ตั้งเลขที่..................หมู่ที่................ถนน..................................ตำบล/แขวง.........................................

อำเภอ/เขต................................................จังหวัด............................................รหัสไปรษณีย์..........................

โทรศัพท์............................................................................โทรสาร...................................................................

มีตำแหน่งงานว่างในสาชาอาชีพที่รับฝากฝึกในกิจการ......................ตำแหน่ง

มีความประสงค์จะรับผู้รับการฝึกหลักสูตรเตรียมเข้าทำงานเข้าฝึกในสถานประกอบการ ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | สาขาช่าง | จำนวน (คน) | ระยะเวลาฝากฝึก | ระหว่างวันที่ | คุณสมบัติที่ต้องการ |
| 1 | ช่างไฟฟ้า | 2 | 2 เดือน | 1 มีนาคม-30 เมษายน 2556 |  |
| 2 | ช่างซ่อมสีรถยนต์ | 5 | 3 เดือน | 1 มีนาคม-15 เมษายน 2556 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

โดยสถานประกอบการจะให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการ ดังนี้

 จัดอาหารเลี้ยง....................มื้อ (เช้า/กลางวัน/เย็น) ที่พัก

 ให้ค่าตอบแทน.....................บาท (ต่อวัน/ต่อเดือน) ประกันอุบัติเหตุจากการทำงาน

 อื่น ๆ...........................................

 ลงชื่อ................................................................ผู้แจ้งความจำนง

 (.................................................................)

 ตำแหน่ง................................................................

 วันที่...................เดือน.............................พ.ศ. ...................

 **กรุณาส่งคืน** สพภ./สนพ......................................................... **ภายในวันที่............................................**

 ที่อยู่.........................................................................................................................................

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ (ผู้รับผิดชอบงาน)

โทรศัพท์ ………………………………………………………………

โทรสาร ……………………………………………………………...