**ใบแจ้งความจำนงรับผู้รับการฝึกเข้าฝึกในกิจการ**

**หน่วยงาน .........................................................................................**

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

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

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

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

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

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

มีตำแหน่งงานว่างในสาขาอาชีพที่รับฝากฝึกในกิจการ......................ตำแหน่ง

มีความประสงค์จะรับผู้รับการฝึกเข้าฝึกในสถานประกอบการ ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | สาขาช่าง | จำนวน (คน) | ระยะ  เวลาฝากฝึก | ระหว่าง  วันที่ | คุณสมบัติที่ต้องการ |
| 1 | ช่างไฟฟ้า | 2 | 2 เดือน | 1 มีนาคม-30 เมษายน 2565 |  |
| 2 | ช่างซ่อมสีรถยนต์ | 5 | 3 เดือน | 1 มีนาคม-15 เมษายน 2565 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

โดยสถานประกอบการจะให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการ ดังนี้

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

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

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| **กรุณาส่งคืน** หน่วยงาน......................................................... **ภายในวันที่............................................**  ที่อยู่.........................................................................................................................................  สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ (ผู้รับผิดชอบงาน)  โทรศัพท์ ………………………………………………………………  โทรสาร ……………………………………………………………... |