



รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว
จำนวน 1 รูป

ใบสมัคร ผู้ประกอบการร้านอาหารภายในโรงอาหาร สถาบันดนตรีกัลยาณีวัฒนา

เขียนที่ สถาบันดนตรีกัลยาณีวัฒนา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอยื่นความประสงค์จำหน่ายอาหารภายในโรงอาหารสถาบันดนตรีกัลยาณีวัฒนา

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....อายุ.....ปี

ที่อยู่ (ตามบัตรประจำตัวประชาชน).....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกเมื่อ.....วันหมดอายุ.....

ประสบการณ์ในการประกอบธุรกิจ (ใส่เครื่องหมาย หน้าข้อที่ต้องการเลือก)

เคยประกอบธุรกิจประเภท.....

สถานที่.....ระยะเวลา.....

ไม่เคยประกอบธุรกิจใดมาก่อน

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในการประกอบการด้านอาหารเข้าใจดีโดยตลอด และสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดพร้อมทั้งทำข้อตกลง หรือสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือก และขอให้คำมั่นสัญญา แก่สถาบันฯ ดังนี้

1. จะประกอบการร้านอาหารตามที่ได้ระบุด้วยตนเองและจะปฏิบัติตามข้อกำหนดโดยเคร่งครัด
2. ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. รูปถ่ายหน้าตรงของผู้สมัครขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป(ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
2. ใบรับรองแพทย์การตรวจโรค ได้แก่
 - 2.1 โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
 - 2.2 โรคติดยาเสพติดให้โทษ
 - 2.3 โรคพิษสุราเรื้อรัง
 - 2.4 โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
5. เอกสาร/หลักฐานรับรองมาตรฐานการประกอบ ธุรกิจจากภาครัฐหรือเอกชน (ถ้ามี)
6. เอกสาร/หลักฐานการประกอบธุรกิจอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่...../.....

* สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานสถาบัน สถาบันดนตรีกัลยาณีวัฒนา
หมายเลขโทรศัพท์ (02) 447 8594-7 อีเมล saraban@pgvim.ac.th

ใบขออนุญาตจำหน่ายสินค้า

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่.....
.....

- ข้าพเจ้าขออนุญาตจำหน่ายสินค้าประเภท อาหาร เครื่องดื่ม ดังต่อไปนี้
- | | |
|----------|----------|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. | 6. |
| 7. | 8. |
| 9. | 10. |
| 11. | 12. |
| 13. | 14. |
| 15. | 16. |
| 17. | 18. |
| 19. | 20. |

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
วันที่...../...../.....