



สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์

133 ถนนสุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 0 2685 2500 โทรสาร 0 2685 2501 www.tfac.or.th

คำขอความเห็นชอบเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา

1. กรณีเป็นนิติบุคคลประเภท มูลนิธิ สมาคม สภาหอการค้า สมาคมการค้า

ชื่อภาษาไทย.....

ชื่อภาษาอังกฤษ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย (ระบุชื่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียน) ชื่อ.....

มีวัตถุประสงค์ในการจัดอบรมหรือการประชุมสัมมนาโดยกำหนดในหลักฐานการจดทะเบียนของนิติบุคคลชื่อ

โดยกำหนดว่า.....

ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลเกี่ยวกับการเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาหรือดำเนินการอื่นใดตามประกาศสภาวิชาชีพบัญชีที่เกี่ยวข้องต้องเป็นผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลเท่านั้น

เป็นผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล เป็นผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล จำนวน...ราย ดังนี้

(1) ชื่อ-นามสกุล () นาย () นาง () นางสาว () ยศ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ไม่เป็นสมาชิกสภาวิชาชีพบัญชี เป็นสมาชิกสภาวิชาชีพบัญชี ประเภท สามัญ วิสามัญ สมทบ

เป็นผู้ลงนามในคำขอนี้

(2) ชื่อ-นามสกุล () นาย () นาง () นางสาว () ยศ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ไม่เป็นสมาชิกสภาวิชาชีพบัญชี เป็นสมาชิกสภาวิชาชีพบัญชี ประเภท สามัญ วิสามัญ สมทบ

เป็นผู้ลงนามในคำขอนี้

(3) ชื่อ-นามสกุล () นาย () นาง () นางสาว () ยศ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ไม่เป็นสมาชิกสภาวิชาชีพบัญชี เป็นสมาชิกสภาวิชาชีพบัญชี ประเภท สามัญ วิสามัญ สมทบ

เป็นผู้ลงนามในคำขอนี้

หมายเหตุ 1. ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจจะเป็นสมาชิกสภาวิชาชีพบัญชีหรือไม่ก็ได้

2. ในกรณีที่ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจมีจำนวนมากกว่าที่ระบุในแบบคำขอให้จัดทำเป็นเอกสารแนบ

2. ข้อมูลที่อยู่ของนิติบุคคล

2.1 ที่อยู่ตามหนังสือรับรอง

เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... E-mail..... Web.

ชื่อ-นามสกุลผู้ประสานงาน () นาย () นาง () นางสาว () ยศ.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....

2.2 ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร เป็นที่อยู่เดียวกันกับที่อยู่ตามหนังสือรับรอง (ตามข้อ 2.1)

เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... E-mail..... Web.

3. นิติบุคคลต้องไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) เคยถูกเพิกถอนการให้ความเห็นชอบการเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาหรือไม่ เว้นแต่ถูกเพิกถอนการให้ความเห็นชอบมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี

ไม่เคย เคย ถูกเพิกถอนการให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....

(2) ผู้มีอำนาจลงนามนิติบุคคลเคยเป็นผู้มีอำนาจของผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาที่เคยถูกเพิกถอนการให้ความเห็นชอบเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาหรือไม่ เว้นแต่ถูกเพิกถอนการให้ความเห็นชอบมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี

ไม่เคย เคย ถูกเพิกถอนการให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....

4. หลักฐานการขอความเห็นชอบเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา จำนวนอย่างละ 1 ชุด มีดังนี้

4.1 คำขอความเห็นชอบเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา

4.2 สำเนาหลักฐานการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ประกอบด้วย

4.2.1 สำเนาหลักฐานการเป็นนิติบุคคล

4.2.2 หนังสือรับรองนิติบุคคลพร้อมรายละเอียดวัตถุประสงค์ของนิติบุคคลไม่เกิน 3 เดือน โดยให้ระบุวันเดือนปี
ที่ออกหนังสือรับรอง □□/□□/□□□□ (ตัวอย่าง วันที่ 10 มกราคม 2569 กรอกเป็น 10/01/2569)

4.2.3 หลักฐานอื่นที่แสดงความเป็นสถานฝึกอบรมวิชาชีพเอกชน (ถ้ามี)

- 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล
- 4.4 ประวัติของหน่วยงาน ประสบการณ์และผลงานการจัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาของหน่วยงาน
- 4.5 ประวัติและประสบการณ์ของผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคลหรือหน่วยงาน
- 4.6 หนังสือมอบอำนาจ กรณีผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลมอบอำนาจให้บุคคลอื่นดำเนินการแทน
- 4.7 หลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วัตถุประสงค์การจัดอบรมหรือการประชุมสัมมนา ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงานด้านการจัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา แผนการจัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา เป็นต้น

5. ข้อมูลผู้ดูแลระบบ (Admin) ของผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาเพื่อขอรับรหัสการใช้งานระบบหน่วยงานผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา หลักสูตร และวิทยาการ ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์

ชื่อ-นามสกุล () นาย () นาง () นางสาว () ยศ.....
 ฝ่าย/ส่วน/แผนก/อื่นๆ ระบุ.....โทรศัพท์.....
 มือถือ.....E-mail.....

หมายเหตุ : ผู้ดูแลระบบ (Admin) สามารถสร้าง/แก้ไข/ลบ ผู้ใช้งานให้กับพนักงานภายในหน่วยงานผู้จัดการอบรมฯ ได้

6. คำรับรองและความยินยอม

6.1 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการดำเนินการใด ๆ ของผู้ดูแลระบบ (Admin) ของผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา ที่ดำเนินการผ่านระบบหน่วยงานผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา หลักสูตร และวิทยาการ ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นการดำเนินการของข้าพเจ้า และขอยอมผูกพัน ดังนี้

6.1.1 ขอรับผิดชอบการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาในรูปแบบ e-Document ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยให้ถือว่าเป็นข้อมูลที่ส่งโดยข้าพเจ้าและข้าพเจ้าผูกพันรับผิดชอบต่อความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล ประกอบด้วย

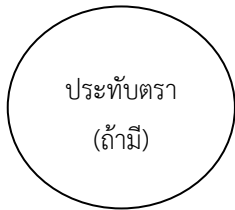
- คำขอเป็นหน่วยงานผู้จัดการอบรมฯ
- คำขอต่ออายุขอความเห็นชอบเป็นผู้จัดการอบรมฯ
- คำขอความเห็นชอบหลักสูตร และวิทยาการ
- คำขอการเปลี่ยนแปลง แก้ไข เพิ่มเติม หรือยกเลิก
- คำขอรหัสวิทยาการ (ที่เป็นผู้สอบบัญชีรับอนุญาต/ผู้ทำบัญชี)
- คำขอการประเมินหน่วยงานผู้จัดการอบรมฯ
- การแจ้งรายชื่อผู้สอบบัญชีและผู้ทำบัญชีผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์
- กรณีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา

6.1.2 การนำส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาให้สามารถใช้อ้างเป็นพยานหลักฐานในกระบวนการพิจารณาตามกฎหมายได้โดยข้าพเจ้าจะไม่ปฏิเสธความมีอยู่ของข้อมูลดังกล่าวเพียงเพราะเหตุที่ข้อมูลดังกล่าวอยู่ในรูปของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ทั้งนี้ การกรอกข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการขอรับรหัสการใช้งานระบบหน่วยงานผู้จัดการอบรมฯ ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามจริงให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์แก่ผู้จัดการอบรมฯ หากสภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ ตรวจสอบพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง จะระงับการใช้งานของผู้จัดการอบรมฯ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

6.2 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศสภาวิชาชีพบัญชี 28/2568 เรื่อง หลักเกณฑ์การให้ความเห็นชอบเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา หลักสูตร และวิทยากร และขอยืนยันว่าข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ นอกจากนี้เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาให้ความเห็นชอบเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของสภาวิชาชีพบัญชีขอเอกสารและหลักฐานการขอความเห็นชอบเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาเพิ่มเติมจากข้าพเจ้าได้ และยินยอมให้สภาวิชาชีพบัญชีเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและการไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาหรือเพื่อใช้ในการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือเพื่อประโยชน์ในการให้บริการข้อมูลต่าง ๆ แก่ข้าพเจ้าหรือแก่ประชาชนเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ โดยให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลใช้หรือเปิดเผยได้ตลอดเวลาการเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนา และเมื่อสิ้นสุดการเป็นผู้จัดการอบรมหรือการประชุมสัมมนาไปแล้ว

6.3 ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขในเรื่องนโยบายความเป็นส่วนตัวของสภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ (คลิกรายละเอียด)



ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....