



โรงเรียนภาษาและวัฒนธรรม สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

School of Language & Culture Technology Promotion Association (Thailand-Japan)

5-7 Sukhumvit Road Soi 29 Klongtoey Nua Vadhana Bangkok 10110

Website: www.tpa.or.th/slc

Facebook: www.facebook/TPAcademy

Tel: 0-2259-9160 Ext.1811 (Mr.Wittawat) Fax: 0-2662-1019 E-mail: enschool@tpa.or.th

แบบสอบถามความต้องการผู้เรียนภาษาอังกฤษ English Learner Requirements

เกี่ยวกับผู้ติดต่อ Contact Person

ชื่อ-นามสกุล ผู้ติดต่อ Contact Person Name-Surname	(in Thai)	(in English)
ชื่อบริษัท/ที่อยู่ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Company name/Address/Tax ID	(in Thai)	(in English)
ประเภทธุรกิจ Type of business	<input type="checkbox"/> บริการ Service..... <input type="checkbox"/> ผลิต Manufacturing..... <input type="checkbox"/> จำหน่าย Distribution..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other.....	
สะดวกติดต่อทาง Contact info	Tel :	E-mail :

เกี่ยวกับผู้เรียน Student คนเดียว Individual กลุ่ม Group จำนวน Amount คน persons / กลุ่ม groups

กรณีผู้เรียนคนเดียว กรุณาให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการเรียน If the student is an individual, please fill in the following data.

ชื่อ-นามสกุล ผู้เรียน Student Name-Surname	(in Thai)	(in English)
เลขประจำตัวประชาชน ID Number		
สะดวกติดต่อทาง Contact info	Tel :	E-mail :
วัน เดือน ปี เกิด Date of birth	Date.....Month.....Year.....	อายุ Age.....ปี years
สถานะ Occupation	<input type="checkbox"/> นร.นศ./ระดับ Student/Level..... <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัท Company officer <input type="checkbox"/> เจ้าของกิจการ Business owner <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other.....	
ประวัติการศึกษา Education	วุฒิกการศึกษา Educational Degree	ชื่อสถาบัน School/University คณะ/วิชาเอก Major
ตำแหน่งงาน Job position	(in Thai)	(in English)
ประวัติการเรียนภาษาอังกฤษ English study background	<input type="checkbox"/> มี Yes <input type="checkbox"/> ไม่มี No	เคยเรียนที่ Have studied at.....
ระยะเวลา Period	ตั้งแต่ from.....ถึง to.....	ประมาณ Approximately.....ชม. hours
ผลสอบวัดระดับ Standardized test	<input type="checkbox"/> มี Yes <input type="checkbox"/> ไม่มี No	<input type="checkbox"/> TOEIC <input type="checkbox"/> TOEFL <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other..... คะแนน Score

วัตถุประสงค์ของการเรียน Purpose of Study

เนื้อหาที่ต้องการเรียน Preferred content	<input type="checkbox"/> สนทนาทั่วไป General Conversation <input type="checkbox"/> สนทนาเพื่อใช้ในการทำงาน Conversation for the job <input type="checkbox"/> ไวยากรณ์เพื่อเตรียมสอบ Grammar for exam preparation	เป้าหมายระยะเวลาที่คาดว่าจะเรียน Expected number of study hours <input type="checkbox"/> 30 hrs. <input type="checkbox"/> 60 hrs. <input type="checkbox"/> 90 hrs. <input type="checkbox"/> ประมาณ Approximately.....ชม.hours <input type="checkbox"/> จนกว่าจะใช้งานได้ Until goal is achieved
---	---	---

วัตถุประสงค์ Purpose	<input type="checkbox"/> เรียนต่อ Academic <input type="checkbox"/> ทำงาน Work <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other.....	
วันเวลา/สถานที่ที่สะดวกเรียน Study Day/Time/Place		
วันเวลาที่สะดวก Day and time of study	<input type="checkbox"/> จ.พ.ศ. M W F <input type="checkbox"/> อัง.พ.ศ. Tue Thurs. <input type="checkbox"/> ส. Sat <input type="checkbox"/> อาทิตย์ Sun <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other.....	<input type="checkbox"/> เช้า a.m. ตั้งแต่ from.....ถึง to..... <input type="checkbox"/> ป้าย p.m.ตั้งแต่ from.....ถึง to.....
ต้องการเริ่มเรียน-จบภายในวันที่ Period of study	เริ่มเรียน Starting date วันที่ Date..... เดือน Month.....ปี Year..... จบภายใน Ending date วันที่ Date..... เดือน Month.....ปี Year.....	
สถานที่ที่สะดวกเรียน Place of study	<input type="checkbox"/> โรงเรียน School <input type="checkbox"/> บริษัท Company* <input type="checkbox"/> บ้าน Home* *กรุณาแนบแผนที่ please attach map	กรณีนอกกรณีท่านมี Instructional Media (in the case of a class at company or home) <input type="checkbox"/> Whiteboard <input type="checkbox"/> Projector <input type="checkbox"/> CD Player <input type="checkbox"/> Computer
ความต้องการเกี่ยวกับผู้สอน Instructor	<input type="checkbox"/> ต้องการผู้สอนชาวไทยคนเดียว Request only Thai teacher <input type="checkbox"/> ต้องการผู้สอนเจ้าของภาษาคนเดียว Request only Native-speaker teacher <input type="checkbox"/> ตามที่ฝ่ายวิชาการโรงเรียนเห็นว่าเหมาะสม As the school sees appropriate	
ความต้องการอื่นๆ Other Requirements		
วันที่ให้ข้อมูล Date of application	ผู้ให้ข้อมูล Name of person who completed this form	
วันที่ Date..... เดือน Month..... ปี Year.....	

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น For office use only

รหัสคอร์ส Course code	
ตำราที่ใช้ Textbook title	
ชื่อผู้สอน Teacher's name	
ระยะเวลา Period of study	
วันและเวลาเรียน Day and time of study	
สถานที่เรียน Place of study	
ชื่อผู้บันทึก Staff's name	
หมายเหตุ Remark	

UPDATE: NOVEMBER 2017