



โรงเรียนภาษาและวัฒนธรรม สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

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

15th Floor Times Square Building Mall, 246 Room No.15-03, Sukhumvit Rd., Klongtoei,

Bangkok 10110 Website : [www.tpa.or.th/slc](http://www.tpa.or.th/slc) Facebook : [www.facebook.com/TPAcademy](https://www.facebook.com/TPAcademy)

Tel : 088-499-3151 , 095-623-7548 , 095-623-0754 E-mail : [xtracourse@tpa.or.th](mailto:xtracourse@tpa.or.th)

### แบบสอบถามความต้องการผู้เรียนภาษาจีน Chinese 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) Tax ID :	(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/ เลขประจำตัวประชาชน Student Name-Surname/ID Number	(in Thai) ID Number :	(in English)
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	วุฒิการศึกษา Educational Degree .....	ชื่อสถาบัน School/University ..... คณะ/วิชาเอก Major .....
ตำแหน่งงาน Job position	(in Thai)	(in English)
ประวัติการเรียนภาษาจีน Chinese 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"/> เคย Yes <input type="checkbox"/> ไม่เคย No	<input type="checkbox"/> HSK <input type="checkbox"/> YCT <input type="checkbox"/> BCT <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other..... คะแนน Score .....

#### วัตถุประสงค์ของการเรียน Purpose of Study

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

มีแผนเดินทางไปประเทศจีน Plan to go to China	เพื่อ for <input type="checkbox"/> เรียนต่อ Academic <input type="checkbox"/> ฝึกงาน Training <input type="checkbox"/> อื่นๆ Other.....	กำหนดการ Planned Date Date.....Month.....Year.....
--	--	---

**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 Thur <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	กรณีหอกรร.ท่านมี 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 วันที่ Date..... เดือน Month..... ปี Year.....	ผู้ให้ข้อมูล Name of person who completed this form .....	

**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	