



**เอกสารลงนามรับรองผู้ผ่านการสอบ ผู้เชี่ยวชาญอาคารเขียว TREES ASSOCIATE
สถาบันอาคารเขียวไทย**

ผู้สอบผ่านเป็นผู้เชี่ยวชาญอาคารเขียว TREES ของสถาบันอาคารเขียวไทย มีสถานะเป็น TREES-A EB หรือ TREES ASSOCIATE Existing Building มีสิทธิผลประโยชน์ดังนี้

1. สามารถนำว่า TREES-A EB ไปไว้ท้ายชื่อได้ เช่น Somchai Keawkade, TREES-A EB เป็นต้น และสามารถใช้คำว่า “ผู้เชี่ยวชาญอาคารเขียว TREES-A EB” ในการทำงานที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต
2. ชื่อของท่านจะปรากฏบน Website ของทางสถาบัน หากท่านไม่ประสงค์จะสงวนสิทธิ์เก็บเป็นความลับ
3. หากท่านประสงค์จะเป็นผู้ประเมินอาคารของทางสถาบันฯ สามารถแจ้งต่อทางสถาบันฯ เพื่อเก็บชื่อของท่านไว้ในฐานข้อมูล และจะติดต่อว่าจ้างเพื่อเข้าร่วมประเมินอาคารในอนาคตต่อไป
4. ผู้ผ่านการสอบถือเป็นผู้เชี่ยวชาญ TREES-A EB ซึ่งสถาบันฯ สงวนสิทธิ์ในการระบบเพิ่มเติมเงื่อนไขต่างๆ อาทิเช่น การต่ออายุผู้เชี่ยวชาญ TREES-A EB ในอนาคต เป็นต้น
5. ผู้ผ่านการสอบต้องลงนามยอมรับในเงื่อนไขดังกล่าว จึงจะถือเป็น ผู้เชี่ยวชาญอาคารเขียว TREES-A EB โดยสมบูรณ์

ลงนาม _____

(_____)

กรุณารอกข้อมูลและทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความด้านล่าง ส่งกลับสถาบันอาคารเขียวไทย (ภายในวันที่ 28 ธันวาคม 2561)

รายละเอียดข้อมูลส่วนตัวของผู้ผ่านการสอบเป็น TREES A ของสถาบันอาคารเขียวไทย

ชื่อ - สกุล (นาย นาง นางสาว อื่นๆ) _____

Name - Last Name (MR MRS MISS Other) _____

เบอร์โทร _____ E-mail _____

ประสงค์จะอยู่ในฐานข้อมูลของทางสถาบันฯ เพื่อการทบทวนเป็นผู้ประเมินอาคารในอนาคต

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะอยู่ในฐานข้อมูลของทางสถาบันฯ เพื่อการทบทวนเป็นผู้ประเมินอาคารในอนาคต

ข้าพเจ้าไม่มีความประสงค์จะอยู่ในฐานข้อมูลของทางสถาบันฯ เพื่อการทบทวนเป็นผู้ประเมินอาคารในอนาคต

ข้าพเจ้ามีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพรับรองโดย สภาวิศวกร เลขที่ _____ สภาสถาปนิก เลขที่ _____

ไม่มีใบอนุญาต

ขอรับประกาศนียบัตร สามารถขอรับได้ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2562 เป็นต้นไป (กรุณารอกข้อมูลเพื่อจัดทำวุฒิบัตร)

ขอรับวุฒิบัตรด้วยตัวเองที่สถาบันอาคารเขียวไทย (โปรดนำเอกสารลงนามผู้ผ่านการสอบ ฉบับจริง และ สำเนาบัตรประชาชนมาด้วย)

ขอรับวุฒิบัตรทางไปรษณีย์ ชื่อ-ที่อยู่ ผู้รับ _____

หน่วยงาน _____ เลขที่ _____ อาคาร _____ ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

(โปรดส่งสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารลงนามรับรองผู้ผ่านการสอบฯ ฉบับจริงมาที่สถาบันฯ)