

## ใบสมัครงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ตำแหน่งที่สมัคร .....ปฏิบัติงานด้าน.....

## รายละเอียดส่วนตัวของผู้สมัคร

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว ..... นามสกุล

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ที่อยู่ปัจจุบัน

โทรศัพท์ที่บ้าน..... มือถือ ..... ที่ทำงาน.....

เกิดที่จังหวัด..... เกิดวันที่..... อายุ.....

น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....

สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ..... ออกให้ ณ .....

วันที่ออกให้.....

บัตรประกันสังคมเลขที่..... สถานพยาบาลที่เลือก.....

สถานภาพการสมรส

 โสด  แต่งงาน  ม่าย  หย่าถ้าสมรสแล้วคู่สมรสมีรายได้หรือไม่  มี  ไม่มี

จำนวนบุตร.....คน อายุ.....

รายละเอียดทางครอบครัว	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	อาชีพ / ตำแหน่ง	ที่อยู่/ที่ทำงาน	โทรศัพท์
ภรรยา /สามี					
บิดา					
มารดา					

กรณีเร่งด่วน บุคคลที่สามารถติดต่อได้คือ

ชื่อ.....นามสกุล..... ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

**การรับราชการทหาร**

ผ่านการเกณฑ์ทหารมาแล้วหรือยัง

 เกณฑ์แล้ว  ยังไม่ได้เกณฑ์  ถ้ายัง ถึงกำหนดเมื่อ ..... ได้รับการยกเว้นเพราะ.....**ประวัติการศึกษา**

ประเภทการศึกษา	ปี พศ.	ชื่อสถานศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	เกรด	วิชาเอก
มัธยมศึกษาตอนต้น					
มัธยมศึกษาตอนปลาย					
อาชีวศึกษา					
อนุปริญญา					
ปริญญา					
อื่น ๆ					

**ภาษา**

ภาษา	ระบุว่า พอใช้ / ดี / ดีมาก			พูดภาษาท้องถิ่นใดได้บ้าง
	พูด	อ่าน	เขียน	
ไทย				เช่น เว้าลาว, ลู้คำเมือง, แล่งใต้, ภาษาโคราช, ภาษาเขมร เป็นต้น ..... .....
อังกฤษ				
อื่น ๆ				

● ความสามารถในการพิมพ์ดีดระบบสัมผัส  ได้  ไม่ได้

● พิมพ์ดีดภาษา ..... จำนวนคำ/นาที.....

● ใช้คอมพิวเตอร์  ได้  ไม่ได้

ถ้าได้สามารถใช้โปรแกรม.....

● ขับรถยนต์  ได้  ไม่ได้ ใบขับขี่เลขที่.....

ประเภทของใบขับขี่..... หมุดอายุวันที่.....

## ประวัติการทำงาน

ชื่อสถานประกอบการในปัจจุบันหรือครั้งสุดท้าย .....		ที่อยู่..... โทรศัพท์.....	
ระยะเวลา จาก - ถึง .....	เงินเดือนเริ่มต้น .....	เงินเดือนปัจจุบัน / ครั้งสุดท้าย .....	รายได้พิเศษอื่นๆ .....
ตำแหน่งเริ่มต้น .....	ตำแหน่งปัจจุบัน / สุดท้าย .....		
เหตุที่ลาออก / ไม่ประสงค์จะทำงานที่เดิม เพราะ ..... .....			
หน้าที่และความรับผิดชอบโดยสังเขป ..... .....			
โปรดระบุประสบการณ์ในการทำงาน นอกเหนือจากที่ได้ให้รายละเอียดข้างต้น			
ช่วงเวลา	ที่ทำงาน	ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ

หากต้องการสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน บุคคลที่จะยินดีให้ข้อมูล คือ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	โทรศัพท์
1				
2				

- ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือไม่  เคย  ไม่เคย  
ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค.....
- งานอดิเรกและกิจกรรมที่สนใจ

- .....
- ท่านจะมาเริ่มทำงานได้เมื่อไร ถ้าผ่านการคัดเลือก/มีตำแหน่งว่าง.....
  - ความสามารถพิเศษ
    - .....
    - .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากจ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่าข้อความในใบสมัครงาน, เอกสารที่นำมาแสดง **ไม่เป็นจริง** ผู้จ้างมีสิทธิ์จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ลายมือชื่อผู้สมัครงาน.....  
 (.....)  
 วันที่.....

.....

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

- (.....) สำเนาวุฒิการศึกษาตามประกาศสมัคร
- (.....) สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript)
- (.....) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (.....) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (.....) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ไม่สวมหมวกไม่สวมแว่นตาสีดำ ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๑ ปี จำนวน ๑ รูป
- (.....) ใบรับรองแพทย์แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.ฉบับที่ ๑(พ.ศ.๒๕๑๘)ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (.....) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- อื่นๆระบุ.....

.....

ลงชื่อ

ผู้ตรวจเอกสารรับสมัคร

(.....)

วันที่.....

