



## ใบสมัครงาน

ตำแหน่งงานที่ต้องการสมัคร 1..... 2 .....

เงินเดือนที่ต้องการ ..... บาท/เดือน วันที่พร้อมจะเริ่มงานได้ .....

ข้าพเจ้าผู้สมัครงาน ขอให้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าตามความจริง ดังนี้ไปนี้

ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว.....ชื่อเล่น.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์ที่บ้าน..... มือถือ..... อีเมล.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม.

จังหวัดที่เกิด..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ .....

บัตรประชาชนเลขที่ .....วันหมดอายุ..... สถานที่ออก .....

สถานภาพการสมรส  โสด  แยกกันอยู่/หย่า

สมรส  จดทะเบียน/ไม่จดทะเบียน  มีบุตร.....คน

สถานภาพทางทหาร  เกณฑ์แล้ว  ยังไม่ได้เกณฑ์  ได้รับยกเว้น เพราะ: .....

รายละเอียดครอบครัว	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ/ตำแหน่ง	ที่อยู่/ที่ทำงาน
บิดา				
มารดา				
พี่น้อง..... คน ท่านเป็นคนที่.....	1.			
	2.			
	3.			
	4.			

### ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบันการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	สาขา	ตั้งแต่ พ.ศ.	ถึง พ.ศ.	คะแนนเฉลี่ย
มัธยมศึกษา/ ปวช. / ปวท./ปวส.						
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
อื่นๆ						
กำลังศึกษาต่อ	ชื่อสถาบันการศึกษา		สาขา	ตั้งแต่ พ.ศ.		คาดว่าจะจบปี
ภาคปกติ ภาคค่ำ..... อื่นๆ						

**ความสามารถทางภาษา และความสามารถพิเศษอื่นๆ**

ภาษาต่างประเทศ	การพูด (ระดับการใช้งาน)	การเขียน (ระดับการใช้งาน)	ความเข้าใจ (ระดับการใช้งาน)	ทักษะการพิมพ์
				ไทย ..... คำ/นาที
				อังกฤษ ..... คำ/นาที
คอมพิวเตอร์ <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	โปรแกรมที่สามารถใช้งานได้			
อื่นๆ				
ขับรถยนต์ <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ ขับรถจักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	รถยนต์ส่วนตัว <input type="checkbox"/> ๗ <input type="checkbox"/> ไม่๗ รถจักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> ๗ <input type="checkbox"/> ไม่๗	ใบอนุญาตขับรถยนต์ <input type="checkbox"/> ๗ <input type="checkbox"/> ไม่๗ ใบอนุญาตขับรถจักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> ๗ <input type="checkbox"/> ไม่๗		
<b>บัตรสมาชิกสมาคม (วิชาชีพ)</b> -VAT เลขที่ ..... -TVA เลขที่ ..... - อื่นๆ .....	<b>บัตรผู้ประเมินหลัก</b> -ผู้ประเมินชั้นวิสามัญ เลขที่..... -ผู้ประเมินชั้นสามัญ เลขที่..... -ผู้ประเมินชั้นวุฒิ เลขที่.....		<b>บัตรสมาชิกอื่นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ</b> ..... ..... .....	

**ประวัติการอบรม/ดูงาน/ฝึกงาน**

วันที่อบรม	ชื่อหลักสูตร	จุดที่ได้รับ	ระยะเวลา

**ประสบการณ์การทำงาน (เริ่มจากงานปัจจุบัน แล้วย้อนหลังไปตามลำดับ)**

ระยะเวลา (เดือน/ปี)		ชื่อสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	หน้าที่รับผิดชอบ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออก
จาก	ถึง					

โปรดให้ชื่อและที่อยู่ของบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ ที่สามารถอ้างอิงถึงความสามารถของท่านได้ 2 คน

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่/สถานที่ทำงาน	โทรศัพท์

ข้อมูลอื่นๆ

1. ท่านมีความบกพร่องของร่างกาย หรือเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือไม่ **ไม่ใช่** **ใช่** ระบุ.....
2. ท่านเคยเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ **ไม่เคย** **เคย** ระบุ.....
3. ท่านสามารถไปประจำต่างจังหวัดได้หรือไม่ **ไม่ได้** **ได้** ปฏิบัติงานเป็นกะได้หรือไม่ **ไม่ได้** **ได้** ระบุ.....
4. ท่านเคยถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเคยทำผิดทางอาญาหรือไม่ **ไม่เคย** **เคย** ระบุ.....
5. ท่านเคยถูกให้ออกจากงานด้วยกรณีใด ๆ หรือไม่ **ไม่เคย** **เคย** ระบุ.....
6. ท่านมีเพื่อนหรือญาติหรือบุคคลรู้จักที่ทำงานที่บริษัทนี้หรือไม่ **ไม่ใช่** **ใช่** ระบุ.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน ชื่อ ..... ความสัมพันธ์ .....

ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ .....

**บันทึกเพิ่มเติมซึ่งท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการสมัครงาน**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นและหลักฐานต่างๆ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินดีให้บริษัทฯ เก็บใช้ เปิดเผย ตรวจสอบ ข้อมูลดังกล่าวได้ตลอดเวลาที่จำเป็น หากบริษัทฯ ตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้บริษัทฯ ยกเลิกสัญญาจ้างของข้าพเจ้าทันที โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนหรือเงินชดเชยใด ๆ ทั้งสิ้นจากบริษัท

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
( ..... )

วันที่สมัครงาน .....