



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..... ศาสนา.....

บัตรประชาชนเลขที่วันหมดอายุ..... 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	ใบอนุญาตขับรถ <input type="checkbox"/> ๗ <input type="checkbox"/> ไม่๗ ใบอนุญาตขับขี่จักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> ๗ <input type="checkbox"/> ไม่๗		
บัตรสมาชิกสมาคม (วิชาชีพ) -VAT เลขที่ -TVA เลขที่ - อื่นๆ	บัตรผู้ประเมินหลัก -ผู้ประเมินชั้นวิสามัญ เลขที่..... -ผู้ประเมินชั้นสามัญ เลขที่..... -ผู้ประเมินชั้นวุฒิ เลขที่.....	บัตรสมาชิกอื่นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ		

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. ท่านเคยมีประวัติและหรือกำลังถูกพิจารณาในเรื่องการพิชระเบียนวินัยหรือกฎหมาย **ไม่เคย** **เคย** ระบุ.....
5. ท่านเคยมีประวัติและหรือกำลังถูกตัดสินว่ามีความผิดในเรื่องการฉ้อโกงหรือทุจริต **ไม่เคย** **เคย** ระบุ.....
6. ท่านเคยถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเคยทำผิดทางอาญาหรือไม่ **ไม่เคย** **เคย** ระบุ.....
7. ท่านเคยถูกให้ออกจากงานด้วยกรณีใด ๆ หรือไม่ **ไม่เคย** **เคย** ระบุ.....
8. ท่านมีเพื่อนหรือญาติหรือบุคคลรู้จักที่ทำงานที่บริษัทนี้หรือไม่ **ไม่ใช่** **ใช่** ระบุ.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน ชื่อ ความสัมพันธ์

ที่อยู่ โทรศัพท์

บันทึกเพิ่มเติมซึ่งท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการสมัครงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นและหลักฐานต่างๆ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เก็บ ใช้ เปิดเผย ตรวจสอบ ข้อมูลดังกล่าวได้ตลอดเวลาที่จำเป็น หากบริษัทฯ ตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้บริษัทฯ ยกเลิกสัญญาจ้างของข้าพเจ้าทันที โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนหรือเงินชดเชยใด ๆ ทั้งสิ้นจากบริษัทฯ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

วันที่สมัครงาน