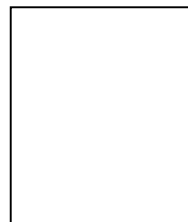




บริษัท โปรเจ็คฟิลด์ จำกัด

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

ใบสมัครงาน



ตำแหน่งที่ต้องการ 1 เงินเดือน บาท / เดือน
2 เงินเดือน บาท / เดือน
วันที่สามารถเริ่มงานได้

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ /นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
วัน เดือน ปีเกิด/...../..... อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา
บัตรประชาชนเลขที่..... บัตรหมุดอายุ/...../.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ถนนตำบล/แขวง
อำเภอ/เขตจังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์บ้านมือถือ
อีเมลเฟซบุ๊ก.....ไลน์
อาศัยกับครอบครัว ☐ บ้านตัวเอง ☐ บ้านเช่า ☐ หอพัก
(ถ้ามีค่าใช้จ่ายให้ระบุด้วยว่า ภาระที่ต้องจ่ายต่อเดือนเท่าไร.....บาท)
ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก.
ภาวะทางทหาร ☐ ได้รับการยกเว้น ☐ ปลดเป็นทหารกองหนุน ☐ ยังไม่ได้รับการเกณฑ์
สถานภาพ ☐ โสด ☐ คู่ (จดทะเบียนสมรส) ☐ คู่(ไม่ได้จดทะเบียนสมรส) ☐ หม้าย ☐ แยกกัน

ประวัติครอบครัว

บิดา ชื่อ-สกุล อายุ ปี อาชีพ
มารดา ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี อาชีพ
ชื่อภรรยา/สามีสถานที่ทำงานตำแหน่ง
มีบุตร คน คนที่ 1 อายุปี คนที่ 2 อายุปี คนที่ 3 อายุปี
มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) คน ชาย คน หญิง คน เป็นบุตรคนที่

ชื่อ	อายุ (ปี)	อาชีพ

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
มัธยมศึกษาตอนต้น				
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
ปวช.				
ปวส.				
ปริญญาตรี				
สูงกว่าปริญญาตรี				

ประวัติการทำงาน (รายละเอียดของงานที่ผ่าน เรียงลำดับก่อน-หลัง)

สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา		ตำแหน่งงาน	ลักษณะงาน	ค่าจ้าง	เหตุที่ออก
	เริ่ม	ถึง				

ประวัติการฝึกอบรม/สัมมนา

หลักสูตร	หน่วยงาน/สถาบันอบรม	พ.ศ.	หมายเหตุ

ความสามารถในการใช้ภาษา

ภาษา	พูด			เขียน			อ่าน		
	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ดี	ปานกลาง	พอใช้
ภาษาไทย									
ภาษาอังกฤษ									
ภาษาจีน									
อื่นๆ									

ความสามารถพิเศษ

พิมพ์ดีด : ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ไทย คำ/นาที อังกฤษ..... คำ/นาที

คอมพิวเตอร์ :	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้	ระบุโปรแกรม.....
ข้อบกพร่อง :	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้	ใบข้อบกพร่อง.....
ความสามารถในการใช้เครื่องใช้สำนักงาน ระบุ.....			
งานอดิเรก :	ระบุ.....		
ความรู้พิเศษ :	ระบุ.....		
อื่นๆ :	ระบุ.....		

สามารถไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ อื่นๆ ระบุ

กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ-นามสกุล เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร

ที่อยู่ โทร.

ทราบข่าวการรับสมัครจาก

ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่? ☐ เคย ☐ ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค

ท่านเคยสมัครงานกับบริษัทฯ นี้มาก่อนหรือไม่ ☐ เคย เมื่อ..... ☐ ไม่เคย

กรุณาให้ชื่อนญาติ / เพื่อน ที่ทำงานอยู่ในบริษัทฯ ซึ่งท่านรู้จักดี

กรุณาให้ชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ และอาชีพของผู้ที่อ้างถึง 2 คน (ซึ่งไม่ใช่ญาติ หรือนางจ้างเดิม) ที่รู้จักคุ้นเคยตัวท่านดี

ชื่อ-ที่อยู่	ที่อยู่	อาชีพ	โทรศัพท์

กรุณาแนะนำตัวท่านเอง เพื่อให้บริษัทรู้จักตัวท่านดีขึ้น

.....

.....

.....

.....

กรูณากรอกข้อความต่างๆให้ครบถ้วน

- ท่านติดยาเสพติด หรือเคยติดยาเสพติดหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย
- ท่านเคยต้องโทษจำคุก หรืออยู่ระหว่างการรอลงอาญาคดีใดๆหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย
- ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ พร้อมต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม
- ท่านมีภาวะการตั้งครรภ์อยู่หรือไม่ (เพื่อจัดงานให้เหมาะสม) ☐ ไม่มี ☐ มี.....เดือน
- ท่านเคยถูกฟ้องเป็นบุคคลล้มละลายหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย
- ท่านเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือไม่ ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น
- ท่านเคยมีประกันสังคมมาก่อนหรือไม่ ☐ ไม่เคย (ทำงานครั้งแรก) ☐ เคย ที่ทำงานสุดท้าย.....
- ท่านสามารถทำงานเป็นกะได้หรือไม่ ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ ระบุเหตุผล

การรับรองและให้ความยินยอม

1) ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากบริษัทฯรับข้าพเจ้าเป็นพนักงานแล้ว ปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดงหรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริงข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น

2) ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าได้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา
คัดเลือกข้าพเจ้าเป็นพนักงานของบริษัทฯ ได้

3) ข้าพเจ้าขอรับรองว่า บุคคลที่ข้าพเจ้าอ้างอิงในใบสมัครนี้ ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ทราบและได้ให้ความยินยอมให้ข้าพเจ้าอ้างอิงข้อมูลส่วน
บุคคลของบุคคลดังกล่าวได้

4) กรณีที่ไม่ผ่านการพิจารณา ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอม ให้บริษัทฯ ทำลายเอกสารการสมัครงานฉบับนี้พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ในการ
สมัครต่างๆ

..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร...../...../.....

เอกสารที่ใช้ในการสมัครงาน

- ☐ รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป ☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ สำเนาบัตรทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาใบรับรองการศึกษา ☐ สำเนาใบผ่านเกณฑ์ทหาร(ถ้ามี) ☐ สำเนาใบขับขี่รถยนต์/รถจักรยานยนต์ (ถ้ามี)
☐ สำเนาใบรับรองการทำงาน (ถ้ามี) ☐ อื่นๆ.....
☐ ใบรับรองแพทย์ (นำมายื่นในวันเริ่มงาน) ให้ผู้สมัครลงชื่อรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ

ข้อคิดเห็นคำแนะนำเพิ่มเติม (Appraisal and additional comments)	
ฝ่ายบุคคล (Human resource department)	ผู้สัมภาษณ์ (Interview's comment)
ลงชื่อ (Signature).....วันที่.....	ลงชื่อ (Signature).....วันที่.....
สำหรับกรรมการ (FOR MD)	
คำแนะนำเพิ่มเติม (Additional comments)	อนุมัติรับในตำแหน่ง (Approved for hiring as position.) ค่าตอบแทน (Salary)/ บาท(Baht) <input type="checkbox"/> วัน (Day) <input type="checkbox"/> เดือน (Month) อื่นๆ (Other) <input type="checkbox"/> ทดลองงาน 119 วัน (119 days probation period) <input type="checkbox"/> ไม่ต้องทดลองงาน (without probation) ลงชื่อ (Signature).....วันที่.....