

ข้อมูลพนักงาน
Employee Information Form



ข้อมูลทั่วไป (General Information)

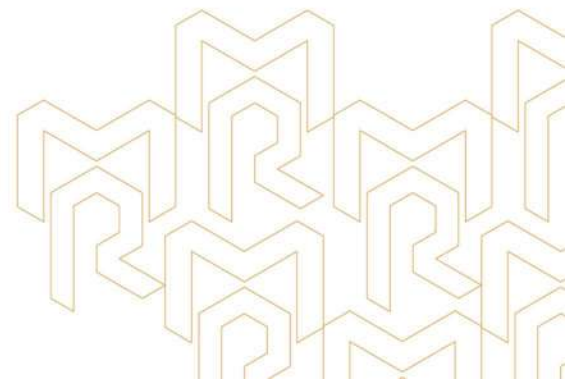
ชื่อ : นายสุภาพ คนดีมาก	รหัสพนักงาน : 90098
ประเภทงาน : พนักงานประจำ	ตำแหน่ง : พนักงานปฏิบัติการ
ลักษณะงาน : รักษาความปลอดภัย	วันที่เริ่มทำงาน : 11/09/2567

ข้อมูลส่วนตัว (Personal information)

เลขที่บัตรประชาชน : 1234567898765	
วันที่ออกบัตร : 10/10/2566	วันที่หมดอายุ : 10/10/2569
วัน/เดือน/ปีเกิด : 09/08/2000	อายุ : 24 ปี
โทรศัพท์ : 0983456754	อีเมล : poiii@gmail.com
สัญชาติ : ไทย	ศาสนา : พุทธ
เพศ : ชาย	ส่วนสูง : 180
น้ำหนัก : 70	สถานะสมรส : โสด
สถานภาพทางการทหาร : ผ่านการเกณฑ์ทหาร	

ที่อยู่ (Address)

ที่อยู่ปัจจุบัน : บ้านเลขที่ 168 หมู่ 2 ตำบล/แขวง มีความสุข อำเภอ/เขต ไม่มีทุกข์ จังหวัด สบายใจ 10000
ที่อยู่ภูมิลำเนา : บ้านเลขที่ 168 หมู่ 2 ตำบล/แขวง มีความสุข อำเภอ/เขต ไม่มีทุกข์ จังหวัด สบายใจ 10000



ข้อมูลการศึกษา (Education)

ระดับการศึกษา : ปริญญาตรี	สาขา : การจัดการ
สถานศึกษา : มหาวิทยาลัยคนดี	ปีการศึกษา : 2559
ระดับการศึกษา : มัธยมศึกษา	สาขา : ภาษาอังกฤษ - คณิตศาสตร์
สถานศึกษา : โรงเรียนสหายใจ	ปีการศึกษา : 2554

ประสบการณ์ทำงาน (Working experience)

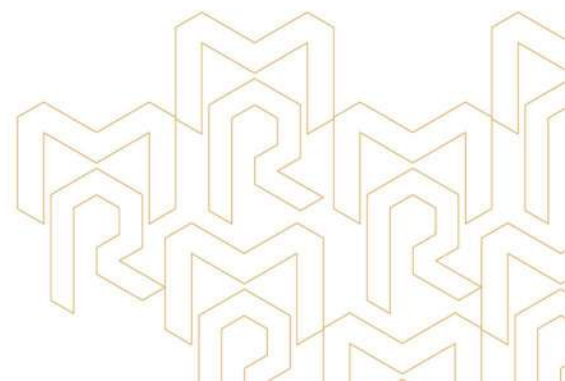
ชื่อบริษัท : นัมเบอร์วัน	ตำแหน่งสุดท้าย : สายตรวจ
วันที่เริ่มงาน : 01/01/2560	วันที่สิ้นสุดการทำงาน : 31/12/2566

บุคคลที่สามารถติดต่อกรณีฉุกเฉิน (Emergency contact)

ชื่อ : นางสาวสวยดี คนดีมาก	โทรศัพท์ : 0997865432
ความสัมพันธ์ : น้องสาว	

ข้อมูลครอบครัว (Family information)

ชื่อ : นางดิงาม คนดีมาก	โทรศัพท์ : 0800000000	
ความสัมพันธ์ : มารดา	สัญชาติ : ไทย	ศาสนา : พุทธ
ชื่อ : นายระเบียบ คนดีมาก	โทรศัพท์ : 0800000000	
ความสัมพันธ์ : บิดา	สัญชาติ : ไทย	ศาสนา : พุทธ



ประวัติอาชญากรรม (criminal record)

ท่านให้บริษัททำการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมโดยการพิมพ์ลายนิ้วมือ

☒ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ท่านเคยถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยทำผิดทางอาญาหรือไม่

☒ ไม่มี ☐ มีประวัติฯ ไม่ร้ายแรง ☐ ร้ายแรง

สาเหตุ : -

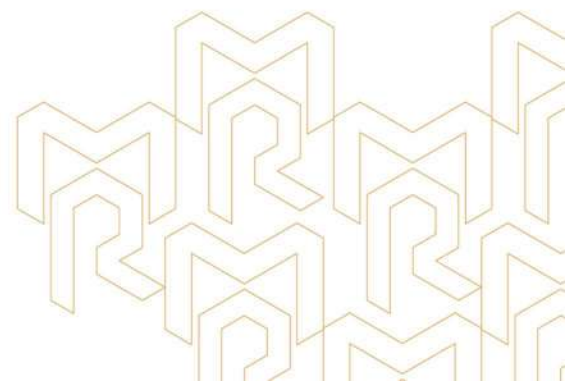
ท่านเคยถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยทำผิดทางอาญาหรือไม่

☒ ไม่เคย ☐ เคย

สาเหตุ : -

คำหารูปพรรณ (identification)

รูปร่าง : สูงผอม	ส่วนสูง : 180	น้ำหนัก : 70	สีผิว : ขาว
ศีรษะ : โด	ผม : ดำ	รูปหน้า : กลม	จมูก : โด่ง
หู : ไม่กาง	ตา : ชั้นเดียว	หน้าผาก : -	ปาก : -
อื่น ๆ : -			



ข้อมูลสุขภาพ (personal health information)

ท่านมีโรคประจำตัว, โรคเรื้อรัง, หรือโรคติดต่อร้ายแรงหรือไม่

☒ ไม่มี ☐ มี

โปรดให้ข้อมูล : -

ท่านเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่

☒ ไม่เคย ☐ เคย

โปรดให้ข้อมูล : -

ท่านมีความบกพร่องทางร่างกายหรือไม่

☒ ไม่มี ☐ มี

โปรดให้ข้อมูล : -

ท่านมียาที่ใช้ประจำหรือไม่

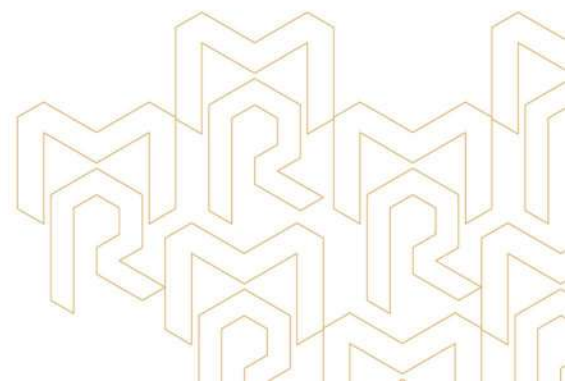
☒ ไม่มี ☐ มี

โปรดให้ข้อมูล : -

ท่านมีข้อมูลการแพ้ยาหรือไม่

☒ ไม่มี ☐ มี

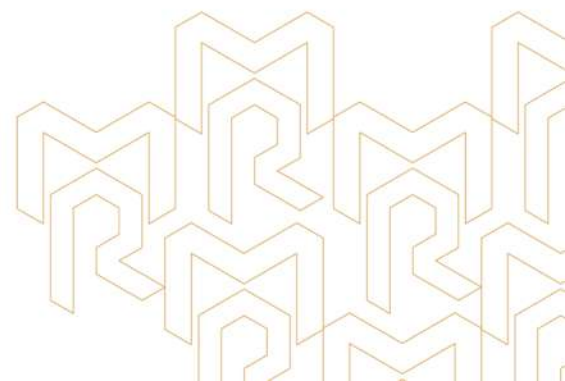
โปรดให้ข้อมูล : -



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการหลังจากบริษัทฯ จ้างเข้ามาทำงานแล้ว
ปรากฏว่าข้อความที่ให้ไม่เป็นความจริง รวมถึงเอกสารประกอบการสมัครไม่เป็นความจริง บริษัทฯ มีสิทธิที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้
โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชย หรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

☒ ยินยอม

☐ ไม่ยินยอม



บุคลากรแนะนำให้มาสมัครงาน (ฝ่ายสรรหา)

ชื่อ: นามสกุล:

โทรศัพท์:

*กรณีพนักงานบริษัท รหัสพนักงาน :

ทราบข่าวการสมัครโดย :

