

ใบสมัครงาน กรอกข้อมูลด้วยตัวท่านเอง

L			

ตำแหน่งที่ต้องการ		เงินเดือน	บาท/เดือน		
Personal information (ประวัติส่วน	ເ ຕັວ)				
คำนำหน้าชื่อ-สกุล		lwp	ৰ		
วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ	ปี สถานภาพ			
สัญชาติเ	ชื้อชาติ	ศาสนา			
ที่อยู่					
อีเมล์	โทรศัพท์				
Education (การศึกษา)					
วุฒิการศึกษา	ชื่อวุฒิ	การศึกษา			
ชื่อสถานศึกษา					
วันที่สำเร็จการศึกษา		คะแนนเฉลี่ยสะส	ນ		
กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ-นา	ามสกุล				
เกี่ยวข้องกับผัสมัคร	โทรศั	ร์พท์			

- 1) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติ ครบถ้วนตามประกาศรับสมัครสอบหากปรากฏว่าเป็นความเท็จหรือเอกสารหลักฐานใดไม่ถูกต้องครบถ้วน หรือไม่ปฏิบัติตามที่โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธินโดยคณะกรรมการดำเนินงานสอบ หำหนดให้ถือว่าข้าพเจ้า สละสิทธิ์ในการสอบครั้งนี้และจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ใดๆทั้งสิ้นและหากมีการปลอมแปลงเอกสารหลักฐานใดๆต่อ เจ้าหน้าที่ ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางราชการดำเนินคดีตามกฎหมาย
- 2) ข้าพเจ้าได้ศึกษาและทำความเข้าใจพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ตลอดจน ประกาศและระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยละเอียดครบถ้วนแล้วข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้หน่วยงานหรือบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการสรรหาสามารถเก็บรวบรวมใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ของทางราชการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง