

เลขที่บัญชี :
 เลขบัตร :
 No. รองเท้า :
 Size Belt :
 Size ชุดฟอร์ม :
 Locker No. :

บริษัท สาลี คัลเลอร์ จำกัด (มหาชน)

ใบสมัครงานพนักงานรายวัน

APPLICATION OF EMPLOYMENT

รหัส

ชื่อ - นามสกุล NAME
 สัญชาติ ศาสนา ส่วนสูง CMs. น้ำหนัก KGs.
 เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
 บัตรประชาชนเลขที่ ออกให้ ณ เขต/อำเภอ วันที่ออกบัตร
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
 แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทร.
 ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
 แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์ โทร.
 บ้านที่อยู่เป็น ☐ ของตนเอง ☐ ของบิดา - มารดา ☐ อาศัยผู้อื่น ระบุ ☐ หอพัก

สถานภาพทางครอบครัว ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ ม่าย
 ชื่อคู่สมรส อายุ ปี อาชีพ
 จำนวนบุตร คน ชาย คน หญิง คน กำลังศึกษา คน
 ชื่อบิดา อายุ ปี อาชีพ ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม
 ชื่อมารดา อายุ ปี อาชีพ ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม
 ที่อยู่บิดา - มารดา
 มีพี่น้องรวมทั้งสิ้น คน พี่ชาย คน พี่สาว คน น้องชาย คน น้องสาว คน

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	ปีที่ศึกษา		สาขาวิชาเอก
		จาก พ.ศ.	ถึง พ.ศ.	
ประถมศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น				
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
⇒ ฐานะทางการเงิน <input type="radio"/> ยังไม่ถึงเกณฑ์ จะถึงเกณฑ์ปี พ.ศ. <input type="radio"/> เกณฑ์แล้ว <input type="radio"/> เรียน ร.ด. ⇒ เคยอุปสมบทหรือยัง <input type="radio"/> ไม่เคย <input type="radio"/> เคย เป็นเวลา ⇒ ทำงานกะดึกได้หรือไม่ <input type="radio"/> ได้ <input type="radio"/> ไม่ได้ ⇒ ย้ายที่อยู่อยู่ใกล้บริษัท <input type="radio"/> ได้ <input type="radio"/> ไม่ได้ ⇒ เคยประสบอุบัติเหตุรุนแรง <input type="radio"/> ไม่เคย <input type="radio"/> เคย เป็น				

ท่านมีญาติหรือบุคคลที่รู้จักทำงานอยู่ในบริษัทฯ นี้ หรือไม่ (ถ้ามีโปรดระบุชื่อ)
 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน) เกี่ยวข้องเป็น โพร.....
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน แขวง/ตำบล
 เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ประวัติการทำงาน

การทำงานที่ผ่านมา		ชื่อบริษัทฯ	ตำแหน่งหรือ หน้าที่ที่ทำ	ค่าจ้าง สุดท้าย	เหตุผลที่ออก (โปรดระบุ)
ตั้งแต่ พ.ศ.	ถึง พ.ศ.				

เคยถูกเลิกจ้างหรือขอร้องให้ออกจากงานหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย สาเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริง และถูกต้องทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้อความตอนหนึ่ง
 ตอนใดหรือทั้งหมดไม่เป็นความจริงตามนี้แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทบอกเลิกจ้างได้ทันทีโดยไม่ขอรับเงินค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ วันที่

ความเห็นของผู้สัมภาษณ์ ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม เพราะ

รายละเอียด

.....

.....

วันเริ่มงาน หน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา

ผลตรวจร่างกาย รหัสพนักงาน อัตราค่าจ้าง

ลงชื่อ วันที่