



EMPLOYMENT APPLICATION  
ใบสมัครงาน

(Please fill in English, if capable)

Position Applied ตำแหน่งที่สมัคร :

Expected Salary เงินเดือนที่คาดหวัง :

รูปถ่าย 1-2 นิ้ว

Staff Only สำหรับเจ้าหน้าที่

(นักศึกษาฝึกงานกรอกเฉพาะหน้า 1)

PERSONAL RECORD ประวัติส่วนตัว

ชื่อ : (นาย/นางสาว/นาง)	ชื่อเล่น	นามสกุล :
Name : (Mr./Miss/Mrs.)		Last Name :
Present Address ที่อยู่ปัจจุบัน :	Moo หมู่ :	District ตำบล :
District เขต/อำเภอ :		Province จังหวัด :
Zip Code รหัสไปรษณีย์ :		Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ :
E mail อีเมล :		
Date of Birth ว/ด/ป/ เกิด :	Age อายุ :	Years ปี
Identification Card No. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน :		
Sex เพศ :	Blood Type กรุ๊ปเลือด :	Religion ศาสนา :
Height ส่วนสูง :	cm. เซนติเมตร	Weight น้ำหนัก : kg. กิโลกรัม

FAMILY RECORD ประวัติครอบครัว

(Particular of your parents, brothers & sisters โปรดระบุชื่อบิดา มารดา)			
Name ชื่อ	Relationship ความสัมพันธ์	Age อายุ	Occupation อาชีพ
Marital Status สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> Single โสด <input type="checkbox"/> Married แต่งงาน			
Spouse's name ชื่อคู่สมรส :		Occupation อาชีพ :	
No. of Children จำนวนบุตร :			

EMERGENCY CONTACT บุคคลติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

Name ชื่อ :	Relationship ความสัมพันธ์ :
Address ที่อยู่ :	
Mobile Phone โทรศัพท์มือถือ :	

EDUCATIONAL RECORD ประวัติการศึกษา

Degree ระดับการศึกษา	Year Graduated ปีที่จบการศึกษา Year ปี	Name of Institution ชื่อสถาบัน	Major วิชาเอก	G P A เกรดเฉลี่ย
High School มัธยมศึกษา				
Diploma อนุปริญญา				
Bachelor ปริญญาตรี				
Master ปริญญาโท				
Others อื่นๆ				

**SPECIAL SKILL ความสามารถพิเศษ**

Foreign Languages	Spoken พูด	Written เขียน	Understand เข้าใจ
ภาษาอังกฤษ (English)	<input type="checkbox"/> ดีมาก (Excellent) <input type="checkbox"/> ดี (Good) <input type="checkbox"/> พอใช้ (Fair) <input type="checkbox"/> ไม่ดี (No)	<input type="checkbox"/> ดีมาก (Excellent) <input type="checkbox"/> ดี (Good) <input type="checkbox"/> พอใช้ (Fair) <input type="checkbox"/> ไม่ดี (No)	<input type="checkbox"/> ดีมาก (Excellent) <input type="checkbox"/> ดี (Good) <input type="checkbox"/> พอใช้ (Fair) <input type="checkbox"/> ไม่ดี (No)
ภาษาอื่นๆ (Others)	<input type="checkbox"/> ดีมาก (Excellent) <input type="checkbox"/> ดี (Good) <input type="checkbox"/> พอใช้ (Fair) <input type="checkbox"/> ไม่ดี (No)	<input type="checkbox"/> ดีมาก (Excellent) <input type="checkbox"/> ดี (Good) <input type="checkbox"/> พอใช้ (Fair) <input type="checkbox"/> ไม่ดี (No)	<input type="checkbox"/> ดีมาก (Excellent) <input type="checkbox"/> ดี (Good) <input type="checkbox"/> พอใช้ (Fair) <input type="checkbox"/> ไม่ดี (No)

☐ Computer คอมพิวเตอร์  
☐ Driving การขับขีรถยนต์ : Driver Licence No. ใบขับขี่หมายเลข  
☐ Driving การขับขีจักรยานยนต์ : Driver Licence No. ใบขับขี่หมายเลข  
☐ Others อื่นๆ

**PROFESSIONAL TRAINING ประวัติการฝึกอบรม**

(Curriculums หลักสูตร)

**EMPLOYMENT RECORD ประวัติการทำงาน**

Period Time ระยะเวลา	List of Company ชื่อสถานประกอบการ	Position ตำแหน่ง	Responsibilities หน้าที่รับผิดชอบ	Salary เงินเดือน	Reason for Leaving เหตุผลที่ลาออก

**OTHER ข้อมูลด้านอื่นๆ**

1. Have you ever applied or worked with I C P Group before ? ท่านเคยสมัครหรือทำงานในกลุ่มบริษัทในเครือ ไอ ซี พี มาก่อนหรือไม่? If yes, please give details ถ้าเคยโปรดระบุ	Yes (เคย) <input type="checkbox"/> No (ไม่เคย) <input type="checkbox"/>
2. Do you have any relatives or friends working in I C P Group ? ท่านมีญาติพี่น้องหรือคนรู้จักทำงานในกลุ่มบริษัทในเครือ ไอ ซี พี หรือไม่? If yes, please give details ถ้าเคยโปรดระบุ	Yes (เคย) <input type="checkbox"/> No (ไม่เคย) <input type="checkbox"/>
3. Have you ever been convicted for any crimes ? ท่านเคยถูกตัดสินดำเนินคดีหรือไม่ ? If yes, please give details ถ้าเคยโปรดระบุ	Yes (เคย) <input type="checkbox"/> No (ไม่เคย) <input type="checkbox"/>
4. Have you ever been seriously ill within the past 5 years? ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือไม่? If yes, please give details ถ้าเคยโปรดระบุ	Yes (เคย) <input type="checkbox"/> No (ไม่เคย) <input type="checkbox"/>
5. Do you have color blindness? ท่านมีภาวะตาบอดสีหรือไม่?	Yes (มี) <input type="checkbox"/> No (ไม่มี) <input type="checkbox"/>
6. Are you pregnant at the moment? ขณะนี้ท่านอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์หรือไม่?	Yes (มี) <input type="checkbox"/> No (ไม่มี) <input type="checkbox"/>
7. Have you ever been seriously or contracted with contagious disease? ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่?	Yes (เคย) <input type="checkbox"/> No (ไม่เคย) <input type="checkbox"/>

I understand that any falsified statement on this application can be sufficient cause for dismissal if I am employed.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ การปิดบังความจริงใดๆ จะทำให้ข้าพเจ้าหมดสิทธิ์ในการได้รับการพิจารณาจ้างงานหรือถูกปลดออกจากงานในกรณีบริษัทฯ ได้ว่าจ้างข้าพเจ้าแล้ว

Signature ลายมือชื่อผู้สมัคร

Date วัน เดือน ปี