



ใบสมัครงาน / Application Form

ข้อความนี้ถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ หากบิดเบือนยินดียึดออกจากความเป็นพนักงานทันที

ผู้สมัครรับทราบนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เรียบร้อยแล้ว ☐



☐ ประจำ

☐ ชั่วโมง

รูปถ่าย

1 นิ้ว

1 ใบ

สมัครตำแหน่ง วันที่..... / /

ตำแหน่งงานอื่นที่สนใจ..... เบอร์โทร.....

รายได้จากที่ทำงานล่าสุด.....บาทต่อเดือน รายได้อื่น ๆ ได้แก่.....

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

ที่อยู่ปัจจุบัน

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ปัจจุบันมีบุตร.....คน พี่น้อง.....คน

ประวัติการศึกษาสูงสุด.....จบจากสถาบัน.....หรือกำลังศึกษาที่.....

สถานภาพทางทหาร ☐ ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว ☐ ยังไม่ได้เกณฑ์ ☐ ได้รับการยกเว้น

| ประวัติการทำงาน | ระยะเวลา | สถานที่ทำงาน | ตำแหน่ง | เงินเดือน | สาเหตุที่ออก |
|-----------------|----------|--------------|---------|-----------|--------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ท่านสามารถขับขี่จักรยานยนต์ () ได้ () ไม่ได้ ใบอนุญาตขับขี่เลขที่

ท่านสามารถขับขี่รถยนต์ () ได้ () ไม่ได้ ใบอนุญาตขับขี่เลขที่

หมายเลขบัตรประกันสังคม.....กรณีเร่งด่วนติดต่อ.....มือถือ.....

ท่านสามารถปฏิบัติงานตำแหน่งอื่นได้ หากบริษัทพิจารณาว่าเหมาะสม () ได้ () ไม่ได้

ท่านยินยอมตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน 1. ตรวจสุขภาพทั่วไป 2. การตรวจวัดทางสายตา

3. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด 4. ตรวจปัสสาวะและตรวจสารเสพติด 5. ตรวจหาเชื้อไวรัส โรคติดต่อ

ใบตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาล/คลินิก.....เมื่อวันที่.....

(.....) ผู้สมัคร

วันที่ / /

ผลการพิจารณาการจ้างงาน

☐ ประจำ

☐ ชั่วโมง

ตำแหน่ง แผนก เงินเดือนบาทต่อเดือน

เริ่มงานวันที่..... ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

หัวหน้าบริหารสำนักงาน /จนท.บุคคลและอบรม

วันที่ / /