

ผู้สมัครรับทราบนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เรียบร้อยแล้ว ☐



☐ ประจำ

☐ชั่วคราว

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

รูปถ่าย

1 นิ้ว

1 ใบ

ประวัติการทำงาน	ระยะเวลา	สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	เงินเดือน	สาเหตุที่ออก

ท่านสามารถขับขี้อายานยนต์ ( ) ได้ ( ) ไม่ได้ ใบอนุญาตขับขี้อายานยนต์.....

ท่านสามารถขับขี้อายานต์ ( ) ได้ ( ) ไม่ได้ ใบอนุญาตขับขี้อายานต์.....

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

ท่านสามารถปฏิบัติงานตำแหน่งอื่นได้ หากบริษัทพิจารณาว่าเหมาะสม ( ) ได้ ( ) ไม่ได้

ท่านยินยอมตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน 1.ตรวจสุขภาพทั่วไป 2. การตรวจวัดทางสายตา

3. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด 4. ตรวจจัสสาวะและตรวจสารเสพติด 5. ตรวจหาเชื้อไวรัส โรคติดต่อ

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

(.....) ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาการจ้างงาน

☐ ประจำ

☐ชั่วคราว

ตำแหน่ง ..... แผนก ..... เงินเดือน .....บาทต่อเดือน

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

หัวหน้าบริหารสำนักงาน /จนท.บุคคลและอบรม

วันที่...../...../.....