



ใบสมัครงาน / Application Form

ข้อความนี้ถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ หากบิดเบือนยินดีลาออกจากการเป็นพนักงานทันที

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 ใบอนุญาตขับขีเลขที่

ท่านสามารถขับขีรถยนต์ () ได้ () ไม่ได้ ใบอนุญาตขับขีเลขที่

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

☐ชั่วคราว

ตำแหน่ง แผนก เงินเดือนบาทต่อเดือน

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

หัวหน้าบริหารสำนักงาน /จนท.บุคคลและอบรม

วันที่...../...../.....