

ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อจ้างเหมา

ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง

ตำแหน่ง.....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันเปิดรับสมัคร)

๓. เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออก ณ สำนักงาน.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....หมดอายุ.....

๔. เกิดที่ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๕. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๖. สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดจากสถาบันศึกษา.....

ได้รับวุฒิการศึกษา.....

มีความรู้ ความสามารถพิเศษ

๖.๑

๖.๒

๖.๓

ท่านทราบข่าวการรับสมัครจากที่ใด

.....

๗. เคยทำงานอะไรมาบ้าง.....

.....

๘. ขณะนี้มีอาชีพหรือทำงานอะไรอยู่ที่ใด.....

๙. สถานที่ / ที่อยู่ และเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

๑๐. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ระบุความสัมพันธ์กับท่าน.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อตัดสิทธิการสมัครและการแต่งตั้งของข้าพเจ้าได้ทันที

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับสมัคร

หลักฐานที่แนบพร้อมใบสมัคร

- | | |
|---|----------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน | จำนวนรูป |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน.....ฉบับ |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน.....ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบทหารกองเกิน (กรณีเพศชาย) | จำนวน.....ฉบับ |
| ๕. สำเนาใบทะเบียนสมรส (กรณีสมรสแล้ว) | จำนวน.....ฉบับ |
| ๖. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล | จำนวน.....ฉบับ |
| ๗. สำเนาใบวุฒิการศึกษา | จำนวน.....ฉบับ |
| ๘. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) ออกไม่เกิน ๑ เดือน | จำนวน.....ฉบับ |
| ๙. ใบรับรองการผ่านงาน | จำนวน.....ฉบับ |
| ๑๐. อื่น ๆ ระบุ (ถ้ามี) | |
| | |

* **หมายเหตุ** เอกสารทุกฉบับต้องลงลายมือชื่อกำกับสำเนาถูกต้อง

.....