



APPLICATION FOR EMPLOYMENT

ใบสมัครงาน

กรอกข้อมูลด้วยตัวท่านเอง

(To be completed in own handwriting)



| | | | |
|----------------------|------------------------------------|---------------------|------------------|
| ตำแหน่ง | แบบฟอร์มสมัครงานตำแหน่งเจ้าหน้าที่ | | |
| วุฒิการศึกษา | gfdgdf | สาขา | gfdgdf |
| วันที่สามารถเริ่มงาน | 21/12/2021 | เงินเดือนที่ต้องการ | 20,500 บาท/เดือน |

ข้อมูลส่วนตัว

| | | | |
|-----------------------|---|---------------------|--------------------|
| ชื่อ - นามสกุล (TH) | นายfdfd fdfdss | ชื่อ - นามสกุล (EN) | Mr.fdsf dsfdsfdf |
| วัน/เดือน/ปีเกิด | 2/3/2545 | อายุ | 19 |
| สูง | 170 | น้ำหนัก | 60 |
| ภูมิลำเนา | fdsfdf | เชื้อชาติ | ไทย |
| สัญชาติ | ไทย | ศาสนา | พุทธ |
| เลขที่ประจำตัวประชาชน | 1350300066479 | ออกให้โดย | ททท จังหวัด fdsfdf |
| วันที่ออกบัตร | 0a/0:/3 | วันหมดอายุ | 0a/0:/3 |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 12 หมู่ vcvcxv cxvvcxvcxv แขวง/ตำบลบางยี่รงค์ เขต/อำเภอบางคนที่ *นางเลิ้ง 75120 | | |
| อีเมล | mail@mail.com | เบอร์โทร | 02545645646 |

ข้อมูลครอบครัว

ข้อมูลบิดา

| | | | |
|--------------------------------------|--|---------------|-------|
| ชื่อ - นามสกุล | a a | | |
| วัน/เดือน/ปีเกิด | a/a/a | อายุ | a |
| บัตรประชาชนเลขที่ | a | อาชีพ | a |
| สถานที่ทำงาน | a | เบอร์โทรศัพท์ | a |
| <input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ | <input checked="" type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม | ระบุวันที่ | a/a/a |

ข้อมูลมารดา

ชื่อ - นามสกุล a a

วัน/เดือน/ปีเกิด a/a/a อายุ a

บัตรประชาชนเลขที่ a อาชีพ a

สถานที่ทำงาน a เบอร์โทรศัพท์ a

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม ระบุวันที่ a/a/a

ข้อมูลคู่สมรส

มี ไม่มี

ข้อมูลพี่น้อง

มี ไม่มี

ข้อมูลบุตร

มี ไม่มี

การศึกษา

1. ปีการศึกษา a-a สถานศึกษา a

สาขาวิชา a วุฒิการศึกษา a

การทำงาน/ประสบการณ์

1. ตั้งแต่ปี a-a ชื่อหน่วยงาน a

ตำแหน่งงาน a เงินเดือน a

สาเหตุที่ออกจากงาน a

ความสามารถ

ด้านภาษาอังกฤษ (ฟัง พูด อ่าน เขียน)

ด้านภาษาอื่น ระบุ a ระดับ

ด้านคอมพิวเตอร์

ด้านคอมพิวเตอร์

- a

ด้านอื่นๆ

- a

การฝึกอบรมและการเพิ่มพูนความรู้ที่ผ่านมา

- a

โปรดแสดงเหตุผลที่ท่านมีความเหมาะสมกับตำแหน่งนี้

- a

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน

1. ชื่อ - นามสกุล a

ความสัมพันธ์

a

โทรศัพท์

a

รายละเอียดอื่นๆ

1. สุขภาพโดยทั่วไปของท่าน

- a

2. ท่านมีความพิการทางร่างกาย โรคติดต่อ โรคประจำตัวหรือไม่

- a - a

3. ท่านสามารถไปปฏิบัติงานต่างจังหวัดได้หรือไม่

- a - a

4. ท่านเคยต้องโทษทางคดีแพ่งหรือคดีอาญาหรือไม่

- a - a

5. ท่านเคยต้องโทษจำคุกหรือไม่

- a - a

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้รวมถึงเอกสารการสมัครงานที่แนบเป็นความจริง ถูกต้องและ
สมบูรณ์ทุกประการ หากข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาเข้าทำงานและภายหลังสถาบันตรวจสอบพบว่า ข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงกับความจริง
ข้าพเจ้ายินดีให้สถาบันยกเลิกสัญญาจ้างที่ทำไว้กับข้าพเจ้าได้ทันที โดยจะไม่เรียกร้องสิทธิประโยชน์ทดแทนหรือเงินชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น

(ลายมือชื่อ)

(นายfdfd ffdss)

วันที่/Date 547