



ใบสมัครงาน
มูลนิธิธรรมภิบาลทางการแพทย์
กรอกข้อมูลด้วยตัวท่านเอง

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ

ชื่อ :นามสกุล.....

ประวัติส่วนตัว

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์มือถือ ID LINE

อีเมล
 อาศัยกับครอบครัว บ้านตัวเอง บ้านเช่า หอพัก

วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี เชื้อชาติ

สัญชาติ ศาสนา

บัตรประชาชนเลขที่..... บัตรหมดอายุ

สถานภาพ โสด แต่งงาน หม้าย หย่าร้าง

ประวัติครอบครัว

บิดา ชื่อ-สกุล อายุ ปี อาชีพ

มารดา ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี อาชีพ

ชื่อภรรยา/สามี สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง

มีบุตร คน

มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) คน ชาย คน หญิง คน เป็นบุตรคนที่

ชื่อ	อายุ (ปี)	อาชีพ

การศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
ปวช.				
ปวท. / ปวส.				
ปริญญาตรี				
อื่นๆ				

รายละเอียดของงานที่ผ่าน เรียงลำดับก่อน-หลัง

สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา		ตำแหน่งงาน	ลักษณะงาน	ค่าจ้าง	เหตุที่ออก
	เริ่ม	ถึง				

ภาษา

ภาษา	พูด			เขียน			อ่าน		
	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ดี	ปานกลาง	พอใช้
ภาษาไทย									
ภาษาอังกฤษ									
อื่นๆ									

ความสามารถพิเศษ

พิมพ์ดีด	: <input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้	ไทย	คำ/นาที	อังกฤษ.....	คำ/นาที
คอมพิวเตอร์	: <input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้	ระบุ			
ขับรถยนต์	: <input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้	ใบขับขี่เลขที่			

ความสามารถในการใช้เครื่องใช้สำนักงาน
งานอดิเรก : ระบุ
กีฬาที่ชอบ : ระบุ
ความรู้พิเศษ : ระบุ
อื่นๆ : ระบุ

สามารถไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด ไม่ได้ ได้ อื่นๆ ระบุ

กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ-นามสกุล เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร

ที่อยู่ โทร.

ทราบข่าวการรับสมัครจาก

ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่? เคย ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค /โรคประจำตัว

เขียนชื่อญาติ / เพื่อน ที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานซึ่งท่านรู้จักดี

เขียนชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ และอาชีพของผู้ที่อ้างถึง ๒ คน (ซึ่งไม่ใช่ญาติ หรือนายจ้างเดิม) ที่รู้จักคุ้นเคยตัวท่านดี

.....

.....

กรรณานำตัวท่านเอง เพื่อให้หน่วยงานรู้จักตัวท่านดีขึ้น

.....

.....

.....

.....

วิสัยทัศน์ของท่านต่อมูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากหน่วยงาน

จ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็น

ความจริง หน่วยงานมีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

.....
(.....)

ลายมือชื่อผู้สมัคร

วันที่/...../.....