

ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง โรงพยาบาลชุมแพ

ใบสมัครเลขที่.....

สมัครตำแหน่ง/หน่วยงาน.....

ติดรูปถ่าย

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
 วัน เดือน ปี เกิดอายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....วันออกบัตรวันบัตรหมดอายุ.....
 สถานภาพสมรส ☐โสด ☐สมรส ☐หม้าย ☐หย่าร้าง
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลการศึกษา

วุฒิการศึกษา	เกรดเฉลี่ย	สาขา/ด้าน/วิชาเอก	สถานศึกษา
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓)		-	
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖)		-	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)			
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)			
ปริญญาตรี			
อื่น ๆ			

กรณี ตำแหน่งที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ฯ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ

ชื่อใบประกอบวิชาชีพ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ
 สถาบันที่ออกให้ ออกให้ ณ วันที่ วันที่หมดอายุ.....

๓. ประสบการณ์การทำงาน (๕ ปี ย้อนหลัง)

ปี พ.ศ.			ชื่อและที่อยู่ของ หน่วยงาน	ตำแหน่งและหน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง	รวม				

๔. ความรู้ความสามารถพิเศษ ดังนี้

๔.๑
 ๔.๒
 ๔.๓

๕. บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ ให้ระบุชื่อ – สกุล ผู้บังคับบัญชา/ญาติ/เพื่อน/คนรู้จัก
 ความสัมพันธ์.....เบอร์โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่สมัคร/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบหลักฐานการสมัคร

- ☐ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ ☐ ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ ☐ ใบรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
☐ สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ ☐ รูปถ่ายขนาด ๑ หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๑ แผ่น
☐ สำเนาใบรับรองคุณวุฒิ จำนวน ๑ ฉบับ ☐ สำเนาใบประกอบวิชาชีพ ฯ (ถ้ามี) จำนวน ๑ แผ่น