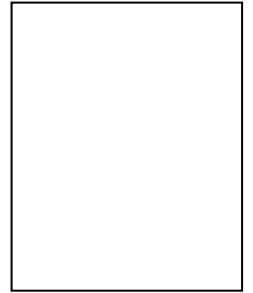




เลขที่.....



**ใบสมัครงาน**

วันที่สมัคร..... ตำแหน่งที่สมัคร..... เงินเดือนที่ต้องการ..... รหัสพนักงาน.....

**1. ประวัติส่วนตัว**

ชื่อ, สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... Name In Full (Mr./Mrs./Miss) .....  
 วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ.....ปี..... เดือน บัตรประชาชนเลขที่.....  
 วันออกบัตร.....วันหมดอายุ..... ออกให้ ณ เขต/จังหวัด.....  
 บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรเลขที่.....บัตรประกันสังคมเลขที่.....  
 สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....กรุ๊ปเลือด..... ดำเนิน.....  
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....  
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....โทรศัพท์.....  
 สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  อื่นๆ   
 ชื่อสกุลเดิมคู่สมรส.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
 สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....  
 จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน/อายุ.....ปี หญิง.....คน/อายุ.....ปี กำลังศึกษา.....คน  
 พี่น้องร่วมบิดา/มารดาเดียวกัน .....คน พี่ชาย .....คน พี่สาว .....คน น้องชาย .....คน น้องสาว .....คน  
 ท่านเป็นคนดี ..... โดยเรียงลำดับดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	อาชีพ / ตำแหน่ง	ที่อยู่ / สถานที่ทำงาน / โทรศัพท์
1				
2				
3				
4				
5				

ชื่อบิดา.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อาชีพ/ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรมแล้ว

ชื่อมารดา.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อาชีพ/ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรมแล้ว

กรณีถูกเงิน โปรดแจ้ง..... ความสัมพันธ์..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....



## งานปัจจุบัน

<b>ปัจจุบันทำงานที่</b> .....	<b>ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา</b> <input type="checkbox"/> ที่ทำงานเสียให้ <input type="checkbox"/> เสียเอง
<b>ทำกิจกรรมเกี่ยวกับ</b> ..... ..... ..... .....	รายได้อื่นๆ ที่ได้จากที่ทำงานปัจจุบันต่อเดือน  <input type="checkbox"/> ค่าครองชีพ..... บาท <input type="checkbox"/> ค่าล่วงเวลา..... บาท <input type="checkbox"/> เบอร์เซนต์จากการขาย..... บาท <input type="checkbox"/> พาหนะ..... บาท <input type="checkbox"/> โบนัส..... บาท <input type="checkbox"/> อื่นๆ ..... บาท
<b>โทรศัพท์</b>	
<b>เข้าทำงานเมื่อ</b> ..... <b>ตำแหน่งแรก</b> .....	
<b>ตำแหน่งปัจจุบัน</b> .....	
<b>ลักษณะงานที่ทำโดยย่อ</b> .....	รายได้อื่นๆ นอกจากที่ทำงานปัจจุบัน ..... บาท
<b>เงินเดือนเมื่อเข้า</b> ..... บาท <b>เงินเดือนปัจจุบัน</b> ..... บาท	..... บาท

## การฝึกงานระหว่างศึกษา

ชื่อสถานที่ฝึกงาน	ตำแหน่ง/หน้าที่ที่รับผิดชอบ	เงินเดือน	ระยะเวลา	จาก	ถึง

## ความสามารถพิเศษ

ภาษาต่างประเทศ (พอใช้, ดี, ดีมาก)				พิมพ์ดีดและตัวเลข		
ภาษา	พูด	อ่าน	เขียน	ภาษา	พิมพ์ดีดได้นาทีละ	ตัวเลขได้นาทีละ
				ไทย		
				อังกฤษ		

ความรู้ความสามารถการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม.....

ขับรถยนต์       ได้    ไม่ได้    โบอนุญาตขับขี่    มี    ไม่มี    รถยนต์ส่วนตัว    มี    ไม่มี  
 ใช้อุปกรณ์รถยนต์       ได้    ไม่ได้    โบอนุญาตขับขี่    มี    ไม่มี    รถจักรยานยนต์ส่วนตัว    มี    ไม่มี

## 4. ประวัติการฝึกอบรม

พ.ศ.	ชื่อหลักสูตรหรือวิชาที่อบรมพิเศษ	จัดโดย	ระยะเวลา (วัน/สัปดาห์/เดือน)

## 5. ชื่อผู้รับรองความประพฤติ (เพื่อการอ้างอิง)

(หากเป็นไปได้ผู้รับรองควรเป็นพนักงานของบริษัทฯ 1 คน นอกนั้นเป็นบุคคลภายนอก  
ซึ่งไม่ควรเป็นญาติหรืออาจารย์ แต่เป็นผู้ที่คุ้นเคยที่รู้จักผู้สมัครพอสมควร)

ชื่อ/นามสกุล	อาชีพ	บริษัท/ที่อยู่	ตำแหน่ง

### สถานะทางทหาร

ได้รับการยกเว้น (ไม่ใช่ผ่อนผัน) เพราะ.....  
คัดเลือกแล้วไม่ถูกเกณฑ์ ที่ อำเภอ..... จังหวัด..... เมื่อ พ.ศ.....  
เรียนสำเร็จวิชานักศึกษาวิชาทหารปีที่.....เมื่อ พ.ศ..... ที่.....  
รับราชการทหารแล้ว.....เป็นกองหนุนเมื่อ พ.ศ.....

### รายละเอียดอื่นๆ

เคยต้องโทษทางแพ่งหรือทางอาญาหรือไม่  ไม่เคย  เคยโทษฐาน  จำคุก.....ปี  ปรับ.....บาท  
เคยสมัครงานหรือเคยทำงานกับบริษัทฯ มาก่อนหรือไม่  ไม่เคย  เคย  
เคยถูกให้ออกจากงานหรือไม่  ไม่เคย  เคย  
ทราบประกาศรับสมัครงานครั้งนี้จาก (ระบุ).....(ถ้าเป็นบุคคลโปรดระบุ ชื่อ/นามสกุล อาชีพหรือตำแหน่ง)  
ผู้คุ้นเคยในบริษัทฯ ชื่อ.....ตำแหน่ง.....ฝ่าย.....

ท่านพร้อมที่จะทำงานกับบริษัทฯ ได้เมื่อใด.....	งานด้านอื่นๆ ที่ท่านสนใจ 1)..... 2).....
---	---

ท่านพร้อมที่จะไปปฏิบัติงานในต่างจังหวัดได้หรือไม่  ประจําได้  ชั่วคราวได้  
 ขัดข้องเพราะ.....

ข้อมูลอื่นๆ ที่ท่านประสงค์จะเพิ่มเติมให้เขียนในช่องว่าง (ทัศนคติ/ปรัชญาในการทำงาน).....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อความใดหรือข้อใดไม่ถูกต้องหรือเป็นเท็จ หรือมีเจตนาปกปิด ข้าพเจ้ายอมรับการว่าจ้างที่ได้ตกลงกันไว้แล้ว หรืออาจจะตกลงกันในอนาคตเป็นอันยกเลิกไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้าตกลงให้ความยินยอมในการที่บริษัทฯ จะดำเนินการตรวจเลือด โดยแพทย์ที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา ด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเองทุกประการ

ลายมือชื่อผู้รับรองความประพฤติในบริษัทฯ (ถ้ามี)

ชื่อ/สกุล .....

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

สังกัด .....

วันที่ .....

วันที่ .....

### แผนที่บ้านของผู้สมัคร และบริเวณใกล้เคียง (พอสังเขป)

### สำหรับเจ้าหน้าที่บุคคล

พร้อมกับใบสมัครนี้ได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> รูปถ่ายจำนวน 1 รูป           | <input type="checkbox"/> ใบรับรองผลการศึกษา   |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน             | <input type="checkbox"/> ใบรับรองการผ่านงาน   |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน             | <input type="checkbox"/> ใบรับรองการฝึกอบรม   |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี | <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประกันสังคม |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบขับขี่รถยนต์          | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส     |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบขับขี่รถจักรยานยนต์   | <input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตรบุตร    |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....                  | <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานทางทหาร  |

ลงชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....