



ใบสมัครงาน

วันที่

ข้อมูลส่วนบุคคล

- ชื่อ.....นามสกุล.....
Name.....Surname.....
- บัตรประชาชนเลขที่.....รหัส.....
ที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....ออกให้ ณ อำเภอ.....
- วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ / เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก..... กิโลกรัม
- ที่อยู่ปัจจุบัน.....
..... โทรศัพท์.....
ภูมิลำเนาเดิม อำเภอ..... จังหวัด.....
- สถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่า แยกกันอยู่ หม้าย
- ชื่อสามี / ภรรยา.....นามสกุลเดิม.....
อาชีพ / ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
- จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
- ชื่อบิดา.....นามสกุล..... มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
ชื่อมารดา.....นามสกุล..... มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
- พี่น้องร่วมบิดามารดา.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
 - ชื่อ / สกุล.....ที่อยู่/ทำงาน..... โทรศัพท์.....
 - ชื่อ / สกุล.....ที่อยู่/ทำงาน..... โทรศัพท์.....
 - ชื่อ / สกุล.....ที่อยู่/ทำงาน..... โทรศัพท์.....
 - ชื่อ / สกุล.....ที่อยู่/ทำงาน..... โทรศัพท์.....

การศึกษา

| ระดับวุฒิ | สถานศึกษา | จังหวัด | คณะ / สาขา | ปี พ.ศ. ที่ศึกษา เข้า สำเร็จ |
|-----------|-----------|---------|------------|---------------------------------|
| มัธยมปลาย | | | | |
| ปวช. | | | | |
| ปวส. | | | | |
| ปริญญาตรี | | | | |
| ปริญญาโท | | | | |
| อื่นๆ | | | | |

ประวัติการทำงาน (เริ่มจากงานหลังสุด)

| ระยะเวลาการทำงาน จาก ถึง | ชื่อสถานที่ทำงาน | ตำแหน่ง | ลักษณะงาน | รายได้/ เงินเดือน |
|-----------------------------|------------------|---------|-----------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

การอบรม ฐาน ฝึกงาน

| ปี พ.ศ. | ชื่อหลักสูตร | ชื่อสถาบัน | ระยะเวลาเริ่ม-ถึง |
|---------|--------------|------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

กรณีต้องการสอบถามประวัติเพิ่มเติม สอบถามได้จากบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ ดังต่อไปนี้

| ชื่อ - สกุล | สถานที่อยู่ / ทำงาน | โทรศัพท์ | เกี่ยวข้องกับ |
|-------------|---------------------|----------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

กรณีต้องการติดต่อเร่งด่วน ติดต่อบุคคลต่อไปนี้

| ชื่อ - สกุล | สถานที่อยู่ / ทำงาน | โทรศัพท์ | เกี่ยวข้องกับ |
|-------------|---------------------|----------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ความสามารถพิเศษ

| ภาษาต่างประเทศ | ระบุ ดีมาก / ดี / พอใช้ | | |
|----------------|-------------------------|------|-------|
| | พูด | อ่าน | เขียน |
| ภาษาอังกฤษ | | | |
| ภาษา..... | | | |
| ภาษา | | | |

พิมพ์ดีดภาษาไทย คำ/นาที พิมพ์ดีดภาษาอังกฤษ คำ/นาที
 โปรแกรมสำเร็จรูปที่สามารถใช้งานได้
 ภาษาทางคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้งานได้
 ความสามารถพิเศษอื่นๆ (โปรดระบุ)
 กีฬาที่เล่นได้
 งานอดิเรก

อื่นๆ

- โรคประจำตัว ไม่มี มีโรคประจำตัว คือ
- ได้รับการยกเว้นการเกณฑ์ทหาร
 เพราะ
- ใบขับขี่รถยนต์/รถจักรยานยนต์
 ฉบับที่ ประเภท ออกให้ ณ จังหวัด
 วันที่อนุญาต.....วันหมดอายุ

อัตราเงินเดือนที่ต้องการ

ตำแหน่งที่สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่

หมายเหตุ

