

ใบสมัครงาน

Application Form



ตำแหน่งที่สมัคร Position Required	รายได้ที่ต้องการ Income Required บาท	รหัสพนักงาน Employee Code			
ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อเล่น		ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก. Height Weight			
Name-Surname					
วัน/เดือน/ปีเกิด	สถานที่เกิด		อายุ ปี		
Date of Birth	Place of Birth		Age		
เชื้อชาติ	สัญชาติ	ศาสนา	ปีนักษัตร		
Origin	Nationality	Religion			
ที่อยู่ปัจจุบัน					
Present Address					
โทร.บ้าน	โทร.มือถือ	E-mail			
Home Phone	Mobile Phone				
เลขบัตรประจำตัวประชาชน		ออกให้ ณ อำเภอ/เขต			
ID. Number	Place of Issue				
จังหวัด	บัตรประกันสังคม / บัตรรับรองสิทธิรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีแต่สูญหาย / หมดอายุ				
Province	Social Security Card Yes No Lost / Expired				
ถ้ามี สถานพยาบาล คือ ถ้าไม่มี/สูญหาย/เปลี่ยนสถานพยาบาล เลือก 1.					
If yes, Hospital is if no/Lost/Expired/Change Hospital to choose 2.					
สถานะทางทหาร <input type="checkbox"/> ได้รับกรยกเว้น <input type="checkbox"/> ศึกษาวิชาทหาร <input type="checkbox"/> ผ่านการเกณฑ์ทหาร <input type="checkbox"/> อื่นๆ					
Militarily Status	Excepted Educated Enlisted Other				
สถานะความเป็นอยู่ <input type="checkbox"/> บ้านส่วนตัว <input type="checkbox"/> บ้านเช่า <input type="checkbox"/> อาศัยบิดามารดา <input type="checkbox"/> อาศัยอยู่กับผู้อื่น					
Living Status	Own Home Rent Room Live with Parent Live with other person				
สถานะทางครอบครัว <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรสจดทะเบียน <input type="checkbox"/> สมรสไม่ได้จดทะเบียน <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่					
Marital Status	Single Married with license Married but not license Divorced Widow Separate				
ชื่อคู่สมรส	อาชีพ	ชื่อสถานที่ทำงาน			
Mate's name	Occupation	Employer's name			
ที่อยู่	โทรศัพท์				
Office's Address	Office's phone				
จำนวนบุตร คน เป็นชาย คน เป็นหญิง	ชื่อบุตร 1. วัน/เดือน/ปีเกิด				
Amount of child	Son	Daughter			
ชื่อบุตร 2.	วัน/เดือน/ปีเกิด	ชื่อบุตรคนที่ 3.			
Name of Second child	Date of Birth	Name of Third child			
Date of Birth	Date of Birth				
ความสามารถในการขับขี่ <input type="checkbox"/> รถยนต์ <input type="checkbox"/> รถจักรยานยนต์	มีใบอนุญาตขับขี่ <input type="checkbox"/> รถยนต์ <input type="checkbox"/> รถจักรยานยนต์				
Can Drive	Have Driving license				
รถส่วนตัว <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> ตลอดชีพ <input type="checkbox"/> อื่นๆ				
Own Car	Private Throughout Other				
ประเภทรถ	เลขทะเบียน	เลขที่			
Type of Car	Car license No.	Driving license No.			
Place of Issue					
ประวัติทางครอบครัว / Family					
ชื่อ - สกุล	ยังมีชีวิตอยู่	ถึงแก่กรรม	อายุ	อาชีพ	สถานที่ทำงาน / ที่อยู่
บิดา					
มารดา					
ท่านมีพี่น้อง คน	1. ชื่อ อาชีพ สถานที่ทำงาน				
เป็นชาย คน เป็นหญิง	2. ชื่อ อาชีพ สถานที่ทำงาน				
ท่านเป็นคนที่	3. ชื่อ อาชีพ สถานที่ทำงาน				

ประวัติการศึกษา / Education					
ระดับการศึกษา Education Level	ชื่อสถานศึกษา Institute name	ปีที่จบ Year	สาขาวิชา / วิชาเอก Faculty / Major	เกรดเฉลี่ย GPA.	ใบประกอบวิชาชีพ Profession permit
ประถมศึกษา					
ม.3					
ม.6 / ปวช.					
อนุปริญญา / ปวส.					
ปริญญาตรี					
อื่นๆ					

ประวัติการทำงาน / Job Experience					
จาก ด/ป – ถึง ด/ป From m/y – To m/y	ชื่อสถานประกอบการ / ที่อยู่ / โทรศัพท์ Employer / Address / Tel.	ตำแหน่ง Position	รายละเอียดงาน Job Description	เงินเดือน Salary	สาเหตุที่ออก Reason to resign
1.					
2.					
3.					

ความสามารถพิเศษ / Abilities						
ภาษาต่างประเทศ / Foreign Languages (โปรดระบุ ดีมาก, ดี, พอใช้)				คอมพิวเตอร์ Computer Skill	พิมพ์ดีด Typing	ฝึกอบรม / ประสบการณ์อื่น Training/Other Experience
ภาษา	พูด	อ่าน	เขียน	โปรแกรม	ไทย คำ/นาที	1.
				อังกฤษ คำ/นาที	2.
					3.

ความสามารถพิเศษอื่นๆ / Other abilities 1. 2.
 กรุณابอกบุคลิกและลักษณะนิสัยของท่าน เพื่อให้บริษัทฯ ได้รู้จักท่านมากขึ้น

บุคคลอ้างอิง ที่ไม่ใช่ญาติของท่าน และสามารถรับรองความประพฤติได้ / Guarantee person
 1. ความสัมพันธ์ ที่อยู่ / โทรศัพท์
 2. ความสัมพันธ์ ที่อยู่ / โทรศัพท์

ในกรณีถูกเงินติดต่ได้ที่ นาย/นาง/นางสาว ความสัมพันธ์
 ที่อยู่ โทรศัพท์

การปฏิบัติงานหมุนเวียนเป็นกะ ได้ ไม่ได้ การตรวจสอบประวัติอาชญากร ยินยอม ไม่ยินยอม

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 ไม่มี มี ชื่อโรค

การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงานตามความเหมาะสม
 ไม่ขัดข้อง ขัดข้อง เนื่องจาก

บุคคลในบริษัทฯ ที่รู้จัก วันที่พร้อมเริ่มปฏิบัติงาน เริ่มได้ทันที แจ้งล่วงหน้า วัน

1. ข้าพเจ้าเข้าใจและยอมรับว่า หากภายหลังบริษัทฯ ตรวจสอบประวัติแล้ว และมีประวัติอาชญากร ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เลิกจ้างทันที โดยไม่ได้รับค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น
 2. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลในใบสมัครงานนี้เป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อความใดไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เลิกจ้างทันที โดยไม่ได้รับค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ ผู้สมัคร วันที่

(.....)

ใบแสดงแผนที่พอสั่งเขไปที่อยู่ของพนักงาน

ชื่อ-นามสกุล โทรศัพท์

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย

ถนน แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ

จังหวัด บ้านส่วนตัว บ้านของบิดามารดา อื่นๆ

รายนามสมาชิกในบ้านที่ให้การติดต่อได้

1. ชื่อ - นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น โทรศัพท์.....

2. ชื่อ - นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย

ถนน แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ

จังหวัด บ้านส่วนตัว บ้านของบิดามารดา อื่นๆ

รายนามสมาชิกในบ้านที่ให้การติดต่อได้

1. ชื่อ - นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น โทรศัพท์.....

2. ชื่อ - นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น โทรศัพท์.....

แผนที่ที่อยู่ปัจจุบัน

หนังสือยินยอมให้ตรวจประวัติบุคคล

เขียนที่ บริษัท

วันที่

เรียน ผู้บังคับการ กองทะเบียนประวัติอาชญากร

ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่ หมู่
ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์
ขอยินยอมให้ บริษัท สำนักงานตั้งอยู่ที่

.....
ซึ่งเป็นบริษัทฯ ที่ข้าพเจ้าได้เข้ามาสมัครงาน มีสิทธิในการดำเนินการใดๆ ในการตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้า
กับกองทะเบียนประวัติอาชญากร โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม
(.....)