

ฉบับเฉพาะ

ใบสมัครงาน

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

วัน - เดือน - ปี ที่เขียนใบสมัคร.....

ตำแหน่งที่สมัคร..... เงินเดือนที่ต้องการ.....

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

เกิดวัน - เดือน - ปี.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

สถานที่เกิด (ระบุจังหวัด)..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... e-mail :

ที่อยู่ปัจจุบันเป็น บ้านของตนเอง หอพัก บ้านเช่า พักอยู่กับบิดามารดา หรือญาติ

ผู้ที่สามารถติดต่อได้ทันทีในกรณีฉุกเฉิน.....

เกี่ยวข้องเป็น..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

บิดา ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว มารดา ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว

พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน

สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่าร้าง ม่าย แยกกันอยู่

ชื่อคู่สมรส..... สัญชาติ..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

จดทะเบียนสมรสหรือไม่ ไม่จด จด ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

จำนวนบุตร.....คน

เพศ				
อายุ				

พันธะทางทหาร

ท่านพ้นพันธะการรับราชการทหารหรือยัง

พ้นพันธะแล้ว ยัง จะพ้น เมื่อ.....

ได้รับการยกเว้นเมื่อ.....เพราะ.....

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	จังหวัด	ปีที่จบ	สาขาวิชา
การฝึกอบรม และหรือประกาศนียบัตรอื่นๆ				

ประสบการณ์การทำงาน

สถานที่ทำงานและที่ตั้ง	ระหว่างปี พ.ศ.	ตำแหน่งและความรับผิดชอบ	หมายเหตุ

หากสมัครแบบช่วยราชการ ขณะนี้ท่านรับราชการอยู่ที่.....

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อผู้บังคับบัญชา.....

ความสามารถพิเศษ

ความสามารถพิเศษนอกเหนือจากความสามารถในตำแหน่งงานที่สมัคร.....

.....

ตามปกติท่านมีกิจกรรมพิเศษหรืองานอดิเรกอะไรบ้างหรือไม่..... ถ้ามีโปรดให้รายละเอียด

.....

โรคที่เจ็บป่วยเป็นประจำ

โรคตาบอดสี ไม่เป็น เป็น ระบุสี.....

ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมาเคยป่วยหนักต้องเข้าโรงพยาบาลหรือไม่.....

ถ้าเคย ป่วยด้วยโรค..... เมื่อ.....

สภาพร่างกายปัจจุบัน สมบูรณ์ดี ป่วยเป็นโรค.....

กรุณาระบุชื่อบุคคลที่ทางสำนักงานฯสามารถสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน (ไม่ใช่ญาติ) มา 3 ท่าน

1.ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ติดต่อได้/หมายเลขโทรศัพท์.....
2.ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ติดต่อได้/หมายเลขโทรศัพท์.....
3.ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ติดต่อได้/หมายเลขโทรศัพท์.....

รายละเอียดอื่น ๆ เกี่ยวกับตัวท่านที่ต้องการแจ้งให้สำนักงานฯ ได้ทราบ.....
.....

กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ให้ละเอียดก่อนลงนาม

1. ขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ปรากฏในใบสมัครนี้เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ หากข้อความใดผิดจากความเป็นจริง หรือมีการตรวจพบในภายหลัง สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีสิทธิ์พิจารณาเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ในทันที
2. ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ทุกประการ
3. ข้าพเจ้ารับรู้ว่า หากมีการจ้าง เป็นการจ้างชั่วคราว ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าในระหว่างทดลองงาน ซึ่งมีระยะเวลาไม่เกิน 120 วัน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

กรุณาส่งเอกสารฉบับนี้ พร้อมสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการศึกษา หลักฐานการเกณฑ์ทหาร และรูปถ่าย ให้กับฝ่ายบุคคลากร