

ใบสมัครงาน

โรงพยาบาลหนองหิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
กรอกข้อมูลด้วยตัวท่านเอง

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
ถ่ายไว้
ไม่เกิน 6 ปี

ชื่อ-สกุล: (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร..... อัตราค่าจ้าง บาท /วัน/ เดือน

ประวัติส่วนตัว

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ มือถือ

อีเมล

☐ อาศัยกับครอบครัว ☐ บ้านตัวเอง ☐ บ้านเช่า ☐ หอพัก

วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปีเดือน(นับถึงวันสมัคร)

เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

บัตรประชาชนเลขที่ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ วันที่ออกบัตร.....

วันที่บัตรหมดอายุ ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก. กรุ๊ปเลือด.....

ภาวะทางทหาร ☐ ผ่านการเกณฑ์ทหาร ☐ ได้รับการยกเว้น

☐ ปลดเป็นทหารกองหนุน ☐ ยังไม่ได้รับการเกณฑ์ จะเกณฑ์ในปี.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่

ประวัติครอบครัว

บิดา ชื่อ-สกุล อายุ ปี อาชีพ

มารดา ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี อาชีพ

ชื่อภรรยา/สามีสถานที่ทำงานตำแหน่ง

มีบุตร คน ชาย คน หญิง.....คน มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) คน

ชาย คน หญิง คน ผู้สมัครเป็นบุตรคนที่

การศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
ปวช.				
ปวท. / ปวส.				
ปริญญาตรี				
อื่นๆ				

ประวัติการทำงาน/ฝึกงาน (เรียงจากปัจจุบันไปหาอดีต)

สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา		ตำแหน่งสุดท้าย	ลักษณะงาน	เงินเดือน สุดท้าย	สาเหตุที่ออก
	เริ่ม	ถึง				

ความสามารถพิเศษ

คอมพิวเตอร์ : ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ระบุ
ขับรถยนต์ : ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ☐ ใบขับขี่ มี เลขที่..... ☐ ไม่มี
งานอดิเรก : ระบุ
กีฬาที่ชอบ : ระบุ
ความรู้ความสามารถพิเศษ : ระบุ
อื่นๆ : ระบุ

กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ-นามสกุลเกี่ยวข้องกับผู้สมัคร
ที่อยู่ โทร.

ท่านทราบข่าวการรับสมัครจาก

.....
ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่? ☐ เคย ☐ ไม่เคย
ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค
ท่านเคยสมัครงานกับโรงพยาบาล นี้มาก่อนหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย
ถ้าเคย เมื่อไร.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|-------------------------------------|
| () รูปถ่าย 1 นิ้ว | () สำเนาทะเบียนบ้าน |
| () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | () สำเนาวุฒิการศึกษา |
| () สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล(ถ้ามี) | () ใบรับรองแพทย์ |
| () ใบผ่านเกณฑ์ทหาร | () หนังสือรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี) |
| () ใบประกอบวิชาชีพ | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากโรงพยาบาลหนองหิน
จ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง
โรงพยาบาลหนองหิน มีสิทธิที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....