ใบสมัครเลขที่.....

ติดรูปถ่าย
1.5x2 นิ้ว

ใบสมัครสำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

.....

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....	สมัครตำแหน่ง	
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ .....
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน/มือถือ ..... E-mail Address.....	สถานที่เกิด (จังหวัด)	เชื้อชาติ .....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... วันเดือนปีที่ออกบัตร.....หมดอายุ.....	สถานภาพสมรส	สัญชาติ .....
	การรับราชการทหาร	ศาสนา .....
อาชีพปัจจุบัน..... เหตุผลที่ออกจากงาน.....		

2. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

หลักสูตรเพิ่มเติม

การฝึกอบรม

3. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง 5 ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและหน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง 5 ปีหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

4. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

5. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

6. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครของ .....(สสจ./รพศ./รพท./วพบ./วสส.)..... เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ลงวันที่ .....

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ตัวอย่าง) บัตรประจำตัวผู้สมัคร

ด้านหน้าบัตรประจำตัวผู้สมัคร

บัตรประจำผู้สมัคร..... เลขประจำตัวผู้สมัคร ..... ตำแหน่ง ..... นาย ..... ชื่อ นาง ..... นางสาว ..... นามสกุล .... (.....) เจ้าหน้าที่ออกบัตร ลายมือชื่อผู้สมัคร	ติดรูปถ่าย ขนาด 1.5 x 2 นิ้ว **(ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี)**
บัตรประจำผู้สมัคร..... เลขประจำตัวผู้สมัคร ..... ตำแหน่ง ..... นาย ..... ชื่อ นาง ..... นางสาว ..... นามสกุล .... (.....) เจ้าหน้าที่ออกบัตร ลายมือชื่อผู้สมัคร	ติดรูปถ่าย ขนาด 1.5 x 2 นิ้ว **(ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี)**

ด้านหลังบัตรประจำตัวผู้สมัคร
