

สหทัยมูลนิธิ

ใบสมัครงานและประวัติย่อของผู้สมัคร

รูปถ่าย

สมัครในตำแหน่ง.....เงินเดือนที่ต้องการ.....

ประวัติส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล.....อายุ.....ปี
 เพศ.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต / อำเภอ.....
 จังหวัด.....
 e-mail address:
 โทร.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....ส่วน
 สูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก.
 ถ้าแปลงสัญชาติไปรตแจ้งสัญชาติเดิมและสถานที่ที่แปลงสัญชาติ.....
 สถานที่เกิด.....วันเดือนปีเกิด.....บัตรประชาชน.....
 ชื่อบิดา.....วันเดือนปีเกิด.....
 อาชีพ.....
 ชื่อมารดา.....วันเดือนปีเกิด.....
 อาชีพ.....

สถานะการสมรส

• โสด • สมรสแล้ว • หม้าย มีบุตรรวม.....คน

ชื่อบุตร	วันเดือนปีเกิด	เพศ	ชื่อบุตร	วันเดือนปีเกิด	เพศ
1)			3)		
2)			4)		

ชื่อคู่สมรส.....วันเดือนปีเกิด.....

อาชีพ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....

เขต / อำเภอ.....

จังหวัด.....

ถ้ามีเหตุฉุกเฉินขอให้ติดต่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

โทร.....

ประวัติการรับราชการทหาร

เข้ารับราชการทหารเมื่อ.....

สังกัด.....

ออกจากราชการเมื่อ.....

ยศ.....

เหตุที่

ออก.....

.....

ประวัติการศึกษา

ระดับ	ชื่อสถานศึกษา	จำนวนปีที่ศึกษา		ผลการศึกษา	
		ตั้งแต่	ถึง	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ประถมศึกษา					
มัธยมศึกษา					
อาชีวศึกษา					
มหาวิทยาลัย					

ความสามารถในการใช้ภาษา

ภาษา	ให้ระบุว่า เล็กน้อย พอใช้ หรือ คล่อง		
	พูด	เขียน	อ่าน
1)			
2)			
3)			

ประวัติการทำงาน (ให้เริ่มจากงานปัจจุบันก่อน)

1)

ระยะเวลาที่ทำงาน	ชื่อผู้ว่าจ้างและตำบลที่อยู่	ตำแหน่งหน้าที่
ตั้งแต่..... ถึง.....		

เงินเดือนเมื่อเริ่ม.....เหตุที่
ออก.....
เงินเดือนเมื่อออก.....

2)

ระยะเวลาที่ทำงาน	ชื่อผู้ว่าจ้างและตำบลที่อยู่	ตำแหน่งหน้าที่
ตั้งแต่..... ถึง.....		

เงินเดือนเมื่อเริ่ม.....เหตุที่
ออก.....
เงินเดือนเมื่อออก.....

3)

ระยะเวลาที่ทำงาน	ชื่อผู้ว่าจ้างและตำบลที่อยู่	ตำแหน่งหน้าที่
ตั้งแต่..... ถึง.....		

เงินเดือนเมื่อเริ่ม.....เหตุที่
ออก.....
เงินเดือนเมื่อออก.....

4)

ระยะเวลาที่ทำงาน	ชื่อผู้ว่าจ้างและตำบลที่อยู่	ตำแหน่งหน้าที่
ตั้งแต่..... ถึง.....		

เงินเดือนเมื่อเริ่ม.....เหตุที่
ออก.....
เงินเดือนเมื่อออก.....

มูลนิธิจะสอบถามไปยังผู้จ้างในปัจจุบันได้หรือไม่ • ได้ • ไม่ได้

เบ็ดเตล็ด

ในระหว่าง 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ ?

- ไม่เคย
- เคย ป่วยเป็นโรค.....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ผู้สมัครโปรดตรวจสอบความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริง
หากปรากฏภายหลังว่าข้อความใดไม่เป็นความจริงตามที่แจ้งไว้ อาจเป็นเหตุให้มูลนิธิเลิกจ้างทันที**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทั้งหมด และข้าพเจ้าทราบแล้วว่า หากปรากฏภายหลังว่าข้อความใดไม่เป็นความจริงตามที่แจ้งไว้ มูลนิธิอาจเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....วันเดือนปี.....