

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครสำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ติตรูปถ่าย  
1.5x2 นิ้ว

## 1. ข้อมูลส่วนตัว

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

## 2. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

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

## หลักสูตรเพิ่มเติม

## การฝึกอบรม

|    |  |  |
|----|--|--|
| 31 |  |  |
|----|--|--|

3. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง 5 ปีหลัง)

| ปี พ.ศ. |     | ชื่อและที่อยู่<br>ของหน่วยงาน | ตำแหน่งงานและ<br>หน้าที่โดยย่อ | เงินเดือน | สาเหตุที่ออกจากงาน |
|---------|-----|-------------------------------|--------------------------------|-----------|--------------------|
| จาก     | ถึง |                               |                                |           |                    |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง 5 ปีหลัง (ถ้ามี)

|  |
|--|
|  |
|--|

- 2 -

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

|  |
|--|
|  |
|--|

4. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

|  |
|--|
|  |
|--|

5. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

| ชื่อและนามสกุล | ตำแหน่งปัจจุบัน | ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์ | ระบุมความสัมพันธ์กับท่าน |
|----------------|-----------------|-----------------------------|--------------------------|
|                |                 |                             |                          |

6. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน ตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เรื่องรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ลงวันที่ ..... เดือน พฤษภาคม 2565

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

---

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

1    รูปถ่ายหน้าตรง (3 ใบ)                      (   ) ครบ (   ) ไม่ครบ

2    สำเนาแสดงผลการศึกษา  
      วุฒิการศึกษา                      (   ) มี    (   ) ไม่มี  
      ระเบียบแสดงผลการเรียนรู้        (   ) มี    (   ) ไม่มี

3    สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                (   ) มี    (   ) ไม่มี

4    สำเนาทะเบียนบ้าน                          (   ) มี    (   ) ไม่มี

5    หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)  
      ใบสำคัญการสมรส                      (   ) มี    (   ) ไม่มี  
      ใบเปลี่ยน ชื่อ-นามสกุล                (   ) มี    (   ) ไม่มี  
      หนังสือรับรองการผ่านงาน                (   ) มี    (   ) ไม่มี

(ลงชื่อ) ..... জন.ผู้รับใบสมัคร  
...../...../.....