

โรงพยาบาลโนนไทย

ใบสมัครงาน

ตำแหน่งที่สมัคร.....

ชื่อ - สกุล นาย / นาง / นางสาว.....

ที่อยู่ตามทะเบียนสำมะโนครัว.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์ที่บ้าน.....มือถือ.....ที่ทำงาน.....

E-mail address.....

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

จำนวนพี่น้อง.....คน เป็นคนลำดับที่.....

สถานภาพ โสด คู่ หม้าย/ม่าย จำนวนบุตร.....คน อายุ.....

| รายละเอียดทางครอบครัว | ชื่อ - สกุล | อายุ | อาชีพ/ตำแหน่ง | ที่อยู่/ที่ทำงาน | โทรศัพท์ |
|-----------------------|-------------|------|---------------|------------------|----------|
| ภรรยา/สามี | | | | | |
| บิดา | | | | | |
| มารดา | | | | | |

กรณีเร่งด่วน บุคคลที่โรงพยาบาลสามารถติดต่อได้คือ

ชื่อ - สกุล.....ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

✪ ประวัติการศึกษา

| ประเภทการศึกษา | จบปี พ.ศ. | ชื่อสถานศึกษา | วุฒิที่ได้รับ | เกรด | วิชาเอก |
|------------------|-----------|---------------|---------------|------|---------|
| ม.ต้น | | | | | |
| ม.ปลาย / ปวช. | | | | | |
| อนุปริญญา / ปวส. | | | | | |
| ปริญญาตรี | | | | | |
| อื่นๆ | | | | | |

✪ อื่นๆ

- ▶ การพิมพ์ดีดระบบสัมผัส ไม่ได้ ได้ จำนวนคำที่พิมพ์ได้/นาที.....คำ
- ▶ การใช้คอมพิวเตอร์ ไม่ได้ ได้ ถ้าได้สามารถใช้โปรแกรม.....
- ▶ ขับรถยนต์ ไม่ได้ ได้ เลขที่ใบขับขี่.....
- ▶ เงินเดือนขั้นต่ำที่ต้องการ.....บาท

★ ประวัติการทำงาน

| | | | |
|--|-------------------------|--------------------------------|------------------|
| ชื่อสถานประกอบการในปัจจุบันหรือครั้งสุดท้าย | | ที่อยู่..... โทรศัพท์..... | |
| ระยะเวลา จาก - ถึง | เงินเดือนเริ่มต้น | เงินเดือนปัจจุบัน/ครั้งสุดท้าย | รายได้พิเศษอื่นๆ |
| ตำแหน่งเริ่มต้น | ตำแหน่งปัจจุบัน/สุดท้าย | ชื่อ และตำแหน่งผู้บังคับบัญชา | |
| เหตุที่ลาออก / ไม่ประสงค์จะทำงานที่เดิม เพราะ..... | | | |
| หน้าที่และความรับผิดชอบ โดยสังเขป | | | |

★ หากโรงพยาบาลต้องการสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน บุคคลที่จะยินดีให้ข้อมูล คือ

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง | ที่อยู่ | โทรศัพท์ |
|-------|-------------|---------|---------|----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

- กรณีเพศชาย ผ่านการเกณฑ์ทหารมาแล้วหรือยัง เกณฑ์แล้ว ยังไม่ได้เกณฑ์
 ได้รับการยกเว้น เพราะ.....
- โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุโรค.....
- งานอดิเรกและกิจกรรมที่สนใจ.....
- ความสามารถพิเศษ (นอกเหนือจากกีฬา).....
- ท่านเคยมาสมัครงานที่โรงพยาบาลนนไทยหรือไม่ ไม่เคย เคย
ถ้าเคย เมื่อไร..... ตำแหน่งที่เคยสมัคร.....
- เขียนชื่อ - สกุล ญาติ / เพื่อน ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลนนไทยซึ่งท่านรู้จักดี.....
- ถ้าผ่านการคัดเลือก ท่านจะมาเริ่มทำงานได้เมื่อไร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากโรงพยาบาลนนไทยจ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่าข้อความในใบสมัครงาน, เอกสารที่นำมาแสดง ไม่เป็นจริง โรงพยาบาลนนไทย มีสิทธิ์จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

ลายมือชื่อผู้สมัครงาน.....
(.....)
วันที่.....

หนังสือรับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 ระดับ.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับผู้สมัครในฐานะ.....

ขอรับรองว่า.....

1. เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยมีชื่อเสียงในทางเสื่อมเสีย และ
2. ข้อความที่ผู้สมัครแจ้งในใบสมัครนั้นเป็นความจริงทุกประการ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ มาเพื่อตรวจสอบด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
 (.....)

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองจะต้องเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ระดับ 5/ชำนาญการ หรือเทียบเท่า (ร้อยเอก เรือเอก เรืออากาศเอก หรือร้อยตำรวจเอก) ขึ้นไป แนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง 1 ฉบับ
2. หลักฐานของผู้สมัคร คือ

| | | | |
|--|-------|---|------|
| 2.1 สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2.2 รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) | จำนวน | 2 | รูป |
| 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2.4 สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2.5 ใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลโนนไทย | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2.6 สำเนาใบ สด.9 (กรณีผู้สมัครเพศชาย) | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2.7 สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล | | | |