

โรงพยาบาลกุดบาก

249 ถ.เจริญราษฎร์ ม.1 ต.กุดบาก อ.กุดบาก จ.สกลนคร 47180

Tel .0-4278-4021 Fax: 0-4278-4041

ติดรูปถ่าย

Photo

ใบสมัครงาน(ลูกจ้างทั่วไป)

วันที่

โปรดเขียนข้อความลงในใบสมัครให้ครบถ้วน

ตำแหน่งงานที่ต้องการสมัคร

1. ตำแหน่ง.....

2. วันที่พร้อมจะเริ่มงานได้.....

ชื่อ - สกุล นาย/นาง/นางสาว.....

ภาษาไทย

ภาษาอังกฤษ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

.....

โทรศัพท์.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....ภูมิลำเนา.....น้ำหนักรวม.....กก. ส่วนสูง.....ซม

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

บัตรประชาชนเลขที่.....วันหมดอายุ..... สถานที่ออกบัตร.....

สถานภาพทางทหาร ได้รับยกเว้น ยังไม่ผ่านการเกณฑ์ทหาร เรียนรักษาดินแดน รับราชการทหารแล้วสถานภาพการสมรส โสด สมรส แยกกันอยู่ หม้าย หย่าบิดา/มารดา อยู่ร่วมกัน แยกกันอยู่ หย่า (บิดา/มารดา) ถึงแก่กรรม

บุคลากรที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วนชื่อ.....ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ประวัติครอบครัว

รายละเอียดครอบครัว	ชื่อ-สกุล	อายุ	อาชีพ/ตำแหน่ง	ที่อยู่สถานที่ทำงาน	โทรศัพท์
บิดา					
มารดา					
พี่น้องคน					
ท่านเป็นคนที่	1				
	2				
	3				
ภรรยา/สามี					
จำนวนบุตร/ธิดา	คน				

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบันการศึกษา/ที่ตั้ง	วุฒิที่ได้รับ	สาขา	ตั้งแต่ พ.ศ.	ถึง พ.ศ.	คะแนนเฉลี่ย
มัธยมศึกษา						
ปวช.						
ปวท./ปวส.						
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
อื่น ๆ						

การศึกษาปัจจุบัน

 ไม่ได้ศึกษา

กำลังศึกษาต่อในระดับ.....

ชื่อสถาบันการศึกษาสาขา

ประเภท ภาคปกติ เสาร์-อาทิตย์ อื่น ๆ คาดว่าจะจบปี

ประวัติการฝึกงาน

หลักสูตร/สาขาวิชา	สถาบัน/บริษัท	งานที่ได้รับผิดชอบ	ระยะเวลา

ความสามารถพิเศษ

โปรแกรม	คอมพิวเตอร์			อื่นๆ			
	ดี	พอใช้	เล็กน้อย	ด้าน	ดี	พอใช้	เล็กน้อย

ประสบการณ์การทำงาน (เริ่มจากงานปัจจุบันแล้วย้อนหลังไปตามลำดับ)

1.ชื่อหน่วยงาน		ประเภทธุรกิจ	
ที่อยู่		โทรศัพท์	
ลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบโดยย่อ:			
วันเริ่มงาน	ถึง	ตำแหน่งแรกเข้า	ตำแหน่งสุดท้าย
เงินเดือนแรกเข้า	บาท/เดือน	เงินเดือนสุดท้าย	บาท/เดือน
รายได้อื่น ๆ			
บาท/เดือน			
เหตุผลที่ออกจากงาน :			
2.ชื่อหน่วยงาน		ประเภทธุรกิจ	
ที่อยู่		โทรศัพท์	
ลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบโดยย่อ:			
วันเริ่มงาน	ถึง	ตำแหน่งแรกเข้า	
เงินเดือนแรกเข้า	บาท/เดือน	เงินเดือนสุดท้าย	บาท/เดือน
เหตุผลที่ออกจากงาน:			
3.ชื่อหน่วยงาน		ประเภทธุรกิจ	
ที่อยู่		โทรศัพท์	
ลักษณะงานที่ได้รับผิดชอบโดยย่อ:			
วันเริ่มงาน	ถึง	ตำแหน่งแรกเข้า	
เงินเดือนแรกเข้า	บาท/เดือน	เงินเดือนสุดท้าย	บาท/เดือน
เหตุผลที่ออกจากงาน:			

โปรดให้ชื่อและที่อยู่ของบุคคลที่สามารถอ้างอิงถึงความสามารถของท่านได้

ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่/สถานที่ทำงาน	โทรศัพท์
1.			
2.			
3.			

ข้อมูลอื่นๆ

1. ท่านมีความบกพร่องของร่างกาย หรือเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือไม่
 ไม่มี มี ระบุ.....
2. ท่านเคยเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุ
3. สุขภาพโดยทั่วไปของท่าน
 ดีเลิศ ดี พอใช้ ไม่ดี
4. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
 ไม่สูบ สูบ ความถี่มวน/วัน
5. ท่านดื่มสุราหรือไม่
 ไม่ดื่ม ดื่ม ความถี่ครั้ง/เดือน
6. ท่านเคยถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเคยทำผิดทางอาญาหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุ
7. ท่านเคยถูกให้ออกจากงานด้วยกรณีใด ๆ หรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุ
8. ท่านมีเพื่อนหรือญาติที่ทำงานที่บริษัทนี้หรือไม่
 ไม่มี มี ระบุ

บันทึกเพิ่มเติมซึ่งท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการสมัครงาน

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานต่าง ๆ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินดีให้โรงพยาบาลสอบประวัติเกี่ยวกับข้าพเจ้าได้ และหากข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาเข้าทำงาน และโรงพยาบาลกุดบากตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้โรงพยาบาลกุดบากยกเลิกสัญญาจ้างของข้าพเจ้าทันที โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนหรือเงินชดเชยใดๆ ทั้งสิ้นจากโรงพยาบาลกุดบาก

ลงชื่อผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่/...../.....

หลักฐานที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิการศึกษา หรือใบรับรองผลการศึกษา | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ใบระเบียบผลการเรียน | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบสมัครสอบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ | จำนวน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ | จำนวน ฉบับ |

