

เฉพาะเจ้าหน้าที่
 วุฒิกการศึกษา.....
 สาขาวิชา.....
 สถาบัน.....
 ตำแหน่ง.....
 วันที่สมัคร.....



ติดยุทธขนาด 1"
 จำนวน 2 รูป

ใบสมัครงาน

มูลนิธิธรรมาภิบาลคนพิการ ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... ชื่อเล่น..... อายุ..... ปี
 เกิดวันที่..... ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กก. สัญชาติ.....
 เชื้อชาติ..... ศาสนา..... ลักษณะรูปร่าง..... หมู่โลหิต.....
 บัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้..... จังหวัด.....
 วันออกบัตร..... วันบัตรหมดอายุ..... ภูมิลำเนาเดิม อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 หมู่บ้าน/อาคาร..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ถนน.....
 ตรอก/ซอย..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... บ้านอยู่ใกล้กับสถานที่
 เค้านี้.....
 บ้านที่อยู่ปัจจุบัน ของตนเอง ของบิดามารดา อาศัยผู้อื่น หอพัก/เช่าอยู่เดือนละ....บาท
 ลักษณะที่พักอาศัย บ้านชั้นเดียว บ้านสองชั้น ทาวน์เฮ้าส์ ตึกแถว อื่นๆ (ระบุ)...

ในกรณีถูกเงินสามารถติดต่อ

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... เกี่ยวข้องเป็น..... อาชีพ.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ถนน.....
 ตรอก/ซอย..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

ครอบครัว

ชื่อ-สกุล บิดา นาย..... อายุ..... ปี ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
 สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... รายได้เดือนละ..... บาท
 ชื่อ-สกุล มารดา (นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
 สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... รายได้เดือนละ..... บาท
 ที่อยู่บิดา/มารดา ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ถนน.....
 ตรอก/ซอย..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ข้าพเจ้ามีค่าใช้จ่ายส่วนตัวประมาณเดือนละ..... บาท เงินเดือนที่คาดหวัง..... บาท
 สถานภาพ โสด สมรส (จดทะเบียน/ไม่จดทะเบียน) หย่า หม้าย แยกกันอยู่
 ชื่อ-สกุลของคู่สมรส..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....
 ศาสนา..... อาชีพ..... รายได้เดือนละ..... บาท สถานที่ทำงาน.....
 โทรศัพท์..... ขณะนี้มีบุตร..... คน มีอายุตามลำดับ ดังนี้.....

การศึกษา

ระดับ	ชื่อสถานศึกษา	วุฒิ/สาขาวิชา	ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา	ระยะเวลาที่ศึกษา	เกรด/ร้อยละ
ประถมศึกษา					
มัธยมศึกษาตอนต้น					
มัธยมศึกษาตอนปลาย					
อาชีวศึกษา (ปวช.)					
อาชีวศึกษา (ปวส.)					
ปริญญาตรี					
อื่นๆ					

ความสามารถพิเศษ

พิมพ์ดีด ได้ ไม่ได้ ภาษาไทย นาที่ละ..... คำ ภาษาอังกฤษ นาที่ละ..... คำ
 คอมพิวเตอร์ ได้ ไม่ได้ ภาษาไทย นาที่ละ..... คำ ภาษาอังกฤษ นาที่ละ..... คำ
 ความสามารถพิเศษอื่นๆ.....

สุขภาพ

โรคประจำตัว คือ..... การผ่าตัด ไม่เคย เคย (ระบุ).....

ประวัติการทำงาน (สุดท้าย 2 แห่ง)

1. ได้เคยทำงานที่.....ที่ตั้ง.....
 โทรศัพท์.....ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท
 ทำงานระหว่าง.....ถึง.....ทำงานเป็นเวลา.....ปี.....เดือน สาเหตุที่ลาออก.....
 2. ได้เคยทำงานที่.....ที่ตั้ง.....
 โทรศัพท์.....ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท
 ทำงานระหว่าง.....ถึง.....ทำงานเป็นเวลา.....ปี.....เดือน สาเหตุที่ลาออก.....
 ขณะนี้มีอาชีพหรือทำงานอะไร.....สถานที่ตั้ง.....โทรศัพท์.....
 ตำแหน่งที่จะสมัคร.....หรือตำแหน่ง.....

บุคคลที่สามารถให้รายละเอียดเพิ่มเติม (ยกเว้นญาติพี่น้อง)

- ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องกับ.....อาชีพ.....
 สถานที่ทำงานหรือที่.....โทรศัพท์.....
- ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องกับ.....อาชีพ.....
 สถานที่ทำงานหรือที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอปฏิญาณและให้คำรับรองโดยสัตย์จริงว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในข้อ 6 แห่งระเบียบมูลนิธิ
 อนุเคราะห์คนพิการ ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ว่าด้วยพนักงานประจำ พ.ศ. 2542
 เมื่อมูลนิธิฯ บรรจุข้าพเจ้าเป็นพนักงานแล้ว ข้าพเจ้าจะตั้งใจทำงาน โดยอุทิศเวลาให้แก่มูลนิธิฯ ตามที่ต้องการ ตลอดจนเชื่อฟังคำสั่ง
 ของผู้บังคับบัญชาซึ่งสั่งในหน้าที่โดยชอบด้วยระเบียบและกฎหมายทุกประการ
 ข้าพเจ้าขอรับรองและให้คำสัตย์ปฏิญาณว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นนั้นเป็นความจริงทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)

ยื่นใบสมัคร วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เริ่มปฏิบัติงาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....