

# ใบสมัครงาน

(โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ของผู้สมัครเอง)

## หลักฐานการสมัครงาน

- รูปถ่าย 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาหลักฐานการศึกษา
- หลักฐานการเกณฑ์ทหาร
- ใบรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี)

สำหรับติดรูป  
ถ่าย 1 นิ้ว หรือ  
2 นิ้ว

## ตำแหน่งงานที่สนใจ

- \_\_\_\_\_ เงินเดือนที่ต้องการ \_\_\_\_\_ บาท
- \_\_\_\_\_ เงินเดือนที่ต้องการ \_\_\_\_\_ บาท วันที่เขียนใบสมัคร \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ประวัติส่วนตัว	ชื่อ นาย / นาง / นางสาว _____ นามสกุล _____ เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง NAME ( MR. / MISS. / MRS. ) _____ น้ำหนัก _____ กิโลกรัม ส่วนสูง _____ ซม. เกิด วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____ บัตรประจำตัวเลขที่ _____ ออกให้ ณ _____ วันออกบัตร _____ วันหมดอายุ _____ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินให้ติดต่อกับ _____ ความสัมพันธ์ _____ โทรศัพท์ _____
	ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ แขวง _____ เขต _____ จังหวัด _____ ลักษณะของบ้านพัก <input type="checkbox"/> บ้านของตนเอง <input type="checkbox"/> บ้านของพ่อแม่ <input type="checkbox"/> บ้านเช่า <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) _____ ที่อยู่ตามภูมิลำเนา เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ แขวง _____ เขต _____ จังหวัด _____ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อที่สะดวกที่สุด _____

ประวัติครอบครัว	บิดาชื่อ นาย _____ นามสกุล _____ <input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> เสียแล้ว อาชีพ _____ มารดาชื่อ นาง / นางสาว _____ นามสกุล _____ <input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> เสียแล้ว อาชีพ _____ พี่น้อง มีทั้งหมด _____ คน เป็นชาย _____ คน เป็นหญิง _____ คน ท่านเป็นคนที่ _____ สถานภาพการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> แต่งงาน <input type="checkbox"/> ม่าย <input type="checkbox"/> หย่า จำนวนบุตร _____ คน ชาย _____ คน หญิง _____ คน ชื่อ ภรรยา /สามี _____ อาชีพ _____ อายุ _____ ปี สถานที่ทำงาน _____ โทร. _____
-----------------	--

ประวัติการศึกษา	ระดับ	ชื่อสถานศึกษา	จาก พ.ศ. - พ.ศ.	เกรดเฉลี่ย	สาขาวิชา
	มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า				
	มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.				
	อนุปริญญา / ปวส. / ปวท.				
	ปริญญาตรี				
	อื่น ๆ				
ขณะนี้ ท่านได้ทำการศึกษาต่อหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษาต่อ <input type="checkbox"/> ศึกษาต่อที่สถาบัน _____ ในระดับ _____					

ประวัติการทำงาน	<input type="checkbox"/> ไม่มีประสบการณ์ <input type="checkbox"/> มีประวัติการทำงานดังต่อไปนี้ (เริ่มจากหน่วยงานหลังสุดก่อน)				
	บริษัทฯ / ที่อยู่	ตำแหน่ง	เงินเดือน	ระยะเวลา	สาเหตุที่ออก
การฝึกอบรม	ชื่อหลักสูตร		สถานที่ฝึกอบรม		ระยะเวลา

คุณทราบข่าวการสมัครงานจาก  อินเทอร์เน็ต  หนังสือพิมพ์  ญาติ \_\_\_\_\_  อื่น ๆ \_\_\_\_\_

ความสามารถพิเศษ	ภาษา	พูด			อ่าน			เขียน		
		ดี	พอใช้	ไม่ได้	ดี	พอใช้	ไม่ได้	ดี	พอใช้	ไม่ได้
	อังกฤษ									
	จีน									
พิมพ์ดีด		ไทย _____ คำ / นาที			อังกฤษ _____ คำ / นาที					
คอมพิวเตอร์		โปรแกรม _____								
เครื่องใช้สำนักงานอื่น ๆ (ระบุ)		_____								

**ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพ**

ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังมาก่อนหรือไม่

เคย

ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุ \_\_\_\_\_

ปัจจุบันท่านหายขาดจากโรคดังกล่าวแล้วหรือไม่

หายขาด

ยังไม่หายขาด

**ข้อมูลเกี่ยวกับการเกณฑ์ทหาร (สำหรับเพศชายเท่านั้น)**

สถานภาพทางการทหาร จะถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารเมื่อ \_\_\_\_\_

ได้รับการยกเว้นทหารเพราะ

สัดส่วนไม่ได้ขนาด

สุขภาพไม่ดี

จับได้ใบดำ

ผ่านการเป็นนักศึกษาวิชาทหาร

**ประวัติการต้องโทษทางคดี**

ท่านเคยต้องโทษทางคดีแพ่ง หรืออาญาหรือไม่

ไม่เคย

เคย

ถ้าเคยโปรดระบุ \_\_\_\_\_

**ข้อมูลอื่นๆ** ท่านมีรถยนต์ / มอเตอร์ไซค์ / สามารถที่จะนำมาใช้ในกิจกรรมระหว่างปฏิบัติงาน หรือไม่

รถยนต์

มี

ไม่มี

รถจักรยานยนต์

มี

ไม่มี

งานอดิเรก/กีฬา และกิจกรรมที่สนใจ \_\_\_\_\_

**เขียนชื่อญาติ / เพื่อนที่ทำงานอยู่ในบริษัท หรือ นิติบุคคลอาคารชุดฯ ที่บริษัทบริหาร ซึ่งท่านรู้จักคุ้นเคยตัวท่านดี**

ชื่อ - สกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

ชื่อ - สกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

ท่านพร้อมจะทำงาน ได้เมื่อ \_\_\_\_\_

บริษัทจะขอสอบประวัติการทำงานของท่านได้หรือไม่

ได้ที่ \_\_\_\_\_ โทร. \_\_\_\_\_

ไม่ได้ เพราะ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างหักเงินประกันการทำงานจากเงินเดือนไว้เป็นประกันความเสียหาย ที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และประกันการออกจากงานของข้าพเจ้าโดยมิได้แจ้งให้นายทราบล่วงหน้า ซึ่งถือว่าก่อให้เกิดความเสียหายกับนายจ้าง ซึ่งจะต้องแจ้งก่อนอย่างน้อย 30 วัน โดยยินดีให้หักไว้ในอัตรา 3% ของเงินเดือนฯ แรกจนกว่าจะครบ 1 เท่า ของอัตราเงินเดือนฯ แรกที่เข้าทำงาน

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ข้าพเจ้าจะจัดหาบุคคลที่ประกันการทำงานมาทำการค้ำประกันให้เสร็จเรียบร้อย ภายในระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้เริ่มเข้าทำงานและหากข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ข้าพเจ้ายินดีให้นายจ้างเลิกจ้างข้าพเจ้าโดยไม่จ่ายค่าชดเชยใด ๆ ทั้งสิ้น

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่าข้อความในใบสมัครและเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้เป็นความจริง บริษัทฯ/นิติบุคคลอาคารชุดฯ มีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าโดยไม่จ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้สมัคร

( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_