

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (จ้างเหมา)
สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนตัว

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

๒. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

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

หลักสูตรเพิ่มเติม / การฝึกอบรม

๓. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๕ ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง ๕ ปีหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

๔. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

๕. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

๖. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (จ้างเหมา) ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนนี้เจ้าหน้าที่ระบุ

หลักฐานประกอบการสมัคร

- () รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี
- () สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ ๑ ฉบับ
- () หลักฐานการศึกษาตามตำแหน่งที่สมัครพร้อมสำเนา ๑ ฉบับ
- () หลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว - สกุล(ถ้ามี) ๑ ฉบับ
- () ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ๑ ฉบับ
- () หนังสือรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี) ๑ ฉบับ
- () ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ(ถ้ามี) พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ
- () หลักฐานผ่านการเกณฑ์ทหาร (สำหรับเพศชาย) จำนวน ๑ ฉบับ
- () อื่นๆ.....

หลักฐานที่เป็นสำเนา ให้เขียนรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลายเซ็นและตัวบรรจง

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบหลักฐาน/รับสมัคร
(.....)
...../...../.....



**บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

เลขที่สอบ..... (เจ้าหน้าที่ระบุ)
(นาย , นาง , นางสาว).....
สมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (จ้างเหมา) ในตำแหน่ง.....

กำหนดสอบ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอข้างกลาง
(มาสายเกิน ๑๕ นาที ถือว่าสละสิทธิ์)