

ใบสมัครงาน

EMPLOYMENT APPLICATION

รูปถ่าย 1 นิ้ว
1 Inch Photo

ใบสมัครเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณา โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน
(Application Form is a part of consideration, Please fill this form completely)

ชื่อ – นามสกุล :รหัสพนักงาน(Employee ID).....
Name in English :
สมัครตำแหน่ง (Position Applied) :
เงินเดือนที่ต้องการ (Expected Salary)บาท/เดือน(Baht / Month)ลงนาม(..... /)
(ผู้บังคับบัญชา H.O.D / ผู้บริหาร Management)
เริ่มทำงานวันที่ (Starting Date).....
กรณีฉุกเฉินบุคคลที่สามารถติดต่อได้ (In case of emergency please contact).....
เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร (Relations)
ที่อยู่ (Address).....
โทร.(Mobile No.)

ประวัติส่วนตัว Personal Information

ที่อยู่ปัจจุบัน(Current Address)
เลขที่(No.) หมู่ที่(Moo) ถนน(Road).....
ตำบล/แขวง(Sub-district) อำเภอ/เขต(District)
จังหวัด(Province) รหัสไปรษณีย์ (Zip code)
e-mail address

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน(Registered Address)
เลขที่(No.) หมู่ที่(Moo) ถนน (Road)
ตำบล/แขวง (Sub-district) อำเภอ/เขต(District)
จังหวัด(Province) รหัสไปรษณีย์(Zip code)
โทรศัพท์ (Tel.no.) มือถือ(Mobile no.)
วัน เดือน ปีเกิด (Date of Birth) อายุ(Age) ปี
บัตรประชาชนเลขที่ (Thai ID Card No. or Passport No.)
วันที่ออกบัตร(Issued Date) บัตรหมดอายุ (Expiry date)
สถานที่ออกบัตร (Issued at)

ภาวะทางทหาร (Military Status)
 ได้รับการยกเว้น (Exempted) ปลดเป็นทหารกองหนุน (Reserved) ยังไม่ได้รับการเกณฑ์ จะเกณฑ์ในปี
(Not enlisted and conscription will start in the year.....)

ประวัติครอบครัว Family Information

สถานภาพ (Marital Status)

โสด(Single) แต่งงาน (Married) หม้าย (Widowed) หย่า (Divorced)

มีบุตร (No. of Children) คน

ประวัติการศึกษา Education

จบการศึกษา (Highest Education)	สถาบันการศึกษา (Educational Institution)	สาขาวิชา (Course)

ความสามารถทางภาษา Language Ability

ภาษาอังกฤษ (English)	ภาษาจีน(Chinese)	อื่นๆ (Others)

ความสามารถพิเศษ Special Ability

ความสามารถพิเศษอื่นๆ

(Special Ability).....

- ท่านเคยถูกฟ้องร้องดำเนินคดีหรือต้องคำพิพากษาหรือไม่

เคย ไม่เคย

Have you ever been prosecuted or not ?

Yes

No

ถ้าเคยอธิบาย

If yes, please explain

- ท่านมีความบกพร่องของร่างกาย หรือเป็นโรคติดต่อที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือไม่

มี ไม่มี

Do you have any Impairments , chronic diseases or other disabilities?

Yes

No

- ชื่อผู้รับประกันการทำงาน (กรณีที่ต้องมี).....ตำแหน่ง.....

Name of your work guarantor (If required)

Position

สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทร.....

Name of his/her Work Place

Phone no

เกี่ยวข้องกับท่านเป็น.....

Relationship

ในการปฏิบัติงาน สามารถเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่ได้ตามความเหมาะสม ไม่ขัดข้อง ขัดข้อง

In the course of your work your position can be changed suitably Objection No Objection

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นและหลักฐานต่างๆถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินดีให้บริษัทสอบประวัติเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าได้ และหากข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาเข้าทำงาน และบริษัทตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้บริษัทยกเลิกสัญญาจ้างของข้าพเจ้าทันที โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าสินไหมทดแทน หรือเงินชดเชยใดๆ ทั้งสิ้นจากบริษัท

I certify that my information and evidences are accurate and authentic. I am pleased that the Company will review my history of identity . I understand that any incorrect, incomplete or fake statement of information furnished by me will be considered as just cause for rejection of this application or dismissal form employment without any compensation of severance pay whatsoever.

ลงชื่อ (Signature).....ผู้สมัครงาน (Applicant)

(.....)

วันที่ (Date)/...../.....

เอกสารรับสมัครงาน

รูปถ่ายขนาด 1” หรือ 2”

ติดมุมขวาใบสมัคร

สำเนาบัตรประชาชน,สำเนาทะเบียนบ้าน,สำเนาการเกณฑ์ทหาร

อย่างละ 1 ใบ

สำเนาวุฒิการศึกษา

1 ใบ

สำเนาใบทะเบียนสมรส

1 ใบ

ใบรับรองแพทย์

1 ใบ

ในใบรับรองแพทย์ต้องระบุผลการตรวจโรคดังนี้

1. วัณโรคระยะแพร่กระจายเชื้อ
2. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
3. โรคพิษสุราเรื้อรัง
4. โรคไตวายเรื้อรัง
5. โรคสมองเสื่อม
6. โรคทางจิตเวช ในระยะที่ปรากฏอาการเด่นชัดรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ รวมถึงโรคซึมเศร้าด้วย
7. โรคไวรัสตับอักเสบบี
8. โรคCOVID 19*
9. โรคติดต่อร้ายแรงหรือ โรคเรื้อรัง ที่ปรากฏอาการเด่นชัดรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ ตามที่ ก.พ. กำหนด

Document requires from candidate for job application

Photo 1" or 2"

Stick at Top Right Corner of this application form

Copy of Passport or Thai Id, House Registration, Military conscription

Each 1 Copy

Copy of Graduation Cert.

1 Copy

Copy of Marriage Cert.

1 Copy

Medical Certificate

1 Original

In the medical certificate, the results of the examination must be specified as follows:

1. Infectious tuberculosis
2. Addicted to drug addiction
3. Alcoholism
4. Chronic renal disease
5. Dementia
6. Psychiatric disorders with prominent symptoms Clear
7. Hepatitis B
8. COVID 19
9. Serious contagious or chronic disease And hinders the performance of duties as prescribed by the CSC

หนังสือขอความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ท่านได้รับทราบและเข้าใจ เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ตามที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา อย่างถูกต้องเรียบร้อยแล้ว และยินยอมให้บริษัท ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่ท่านได้ให้ไว้ในใบสมัครงานข้างต้น เพื่อกิจการของบริษัท และเก็บข้อมูลไว้ 3ปี

ยินยอม

ไม่ยินยอม

The letter of consent for the collection, use and disclosure of personal information

You are aware and understood privacy act B.E.2562(2019) as properly declared in the Government Gazette. The Story of The Act personal information and consent to the Company's Use the personal information you provide in the above application for the company's business and keep it for 3 years.

Consent

Non-consent

ลงชื่อ กรรมการบริษัท
(Signature) (Company director)

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(Signature) (Applicant)

(.....)

(.....)

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....

(Date)

(Date)

Version 1