



# ใบสมัครงาน

**เอกสารสมัครงาน**  
 - สำเนาทะเบียนบ้าน  
 - สำเนาบัตรประชาชน  
 - สำเนาวุฒิการศึกษา  
 - หนังสือรับรองการผ่านงาน  
 - รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป  
 - อื่นๆ (ถ้ามี)

ตำแหน่งที่สมัคร 1. .... 2. ....

เงินเดือนขั้นต่ำที่ต้องการ ..... บาท/เดือน ทราบข่าวการรับสมัครจาก .....

## ข้อมูลส่วนบุคคล (PERSONAL DATA)

**ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัคร**

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล .....ชื่อเล่น.....  
 Name (Mr./Mrs./Ms.)..... Last name.....  
 วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ .....ปี สถานภาพ ..... น้ำหนัก .....กิโลกรัม ส่วนสูง .....เซนติเมตร  
 ศาสนา ..... เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์บ้าน ..... โทรศัพท์มือถือ..... E-Mail Address .....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ..... ออกให้ ณ อำเภอ ..... เมื่อ..... หมดอายุ .....

ผ่านการเป็นทหารแล้ว กองทัพ/เหล่า .....  รอเกณฑ์ทหาร  จับได้ใบดำ  ด้รับยกเว้น เพราะ .....

**ข้อมูลครอบครัว**

ชื่อ-สกุล บิดา .....  ยังมีชีวิตอยู่  เสียชีวิตแล้ว อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....

ชื่อ-สกุล มารดา .....  ยังมีชีวิตอยู่  เสียชีวิตแล้ว อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....

ชื่อ-สกุล สามี/ภรรยา .....  ยังมีชีวิตอยู่  เสียชีวิตแล้ว อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....

จำนวนบุตร.....คน เกิดปี พ.ศ..... / พ.ศ..... / พ.ศ..... / พ.ศ.....

## ประวัติการศึกษา (ให้กรอกตามลำดับก่อน-หลัง)

ชื่อสถานศึกษา	คณะ/สาขา/แผนก	วุฒิมัธยมศึกษา	ปีที่จบ	เกรดเฉลี่ย

## กิจกรรมพิเศษในสถานศึกษา

ชื่อสถานศึกษา	กิจกรรมที่เข้าร่วม	ตำแหน่ง/หน้าที่

## ความรู้ความสามารถพิเศษ

ภาษา Language	ระบุ Specify : พอใช้ Fair / ดี Good / ดีมาก Excellent		
	การพูด (Speaking)	การอ่าน (Reading)	การเขียน (Writing)
ไทย (Thai)			
อังกฤษ (English)			
อื่นๆ (Other) .....			

สามารถขับขี่  รถยนต์  มีใบขับขี่ เลขที่ .....  ไม่มีใบขับขี่  
 รถจักรยานยนต์  มีใบขับขี่ เลขที่ .....  ไม่มีใบขับขี่  
 อื่นๆ (ระบุ).....

ความสามารถพิเศษ .....

งานอดิเรก / กีฬา หรือกิจกรรมที่สนใจ .....

**ประสบการณ์การทำงาน (WORK EXPERIENCE / PROFILE) (เรียงตามลำดับ)**

ปีที่เข้า-ออก	ชื่อบริษัท	ตำแหน่ง	เงินเดือน (บาท)	อายุงาน	สาเหตุที่ออก

<b>สถานที่ทำงานปัจจุบันหรือ สถานที่ทำงานสุดท้าย</b>	ชื่อสถานประกอบการ..... ประเภทกิจการ..... โทรศัพท์ .....
	สถานที่ตั้ง..... ตำแหน่ง.....
	หน้าที่รับผิดชอบโดยย่อ.....
	ระยะเวลาการทำงาน..... ปี .....เดือน ได้รับอัตราค่าจ้าง ..... บาท/เดือน/วัน เหตุผลที่ต้องลาออก.....

**ข้อมูลเพิ่มเติม (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง)**

ท่านเคยสมัครงานกับบริษัทนี้มาก่อนหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย เมื่อ.....	ท่านเคยเป็นบุคคลล้มละลาย หรือมีหนี้สินล้นพ้นตัวและมีหมายบังคับคดีหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....
บริษัทจะสอบถามไปยังนายจ้างเดิมหรือนายจ้างปัจจุบันของท่านได้หรือไม่ <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ เพราะ.....	ท่านสามารถไปทำงานต่างจังหวัดได้หรือไม่ <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
ท่านยินยอมให้บริษัททำการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมหรือไม่ <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม เพราะ.....	ท่านสามารถทำงานกะ / ทำงานล่วงเวลาได้หรือไม่ <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
ท่านเคยถูกเลิกจ้างหรือให้ออกจากงานหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....	ท่านกำลังตั้งครรภ์อยู่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านเคยถูกคำพิพากษาให้จำคุกหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....	ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
ท่านอยู่ระหว่างการพิจารณาคดีอาญาหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ ระบุ.....	ท่านเคยป่วยหนักหรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....
ท่านเคยมีประวัติเกี่ยวข้อง และ/หรือถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....	ท่านเคยบาดเจ็บสาหัสหรือเคยรับการผ่าตัดในรอบ 5 ปีหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....

หากบริษัทต้องการให้ท่านตรวจร่างกายเพื่อพิจารณาเรื่องสุขภาพ หรือตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจสอบการใช้สาร/ยาเสพติด ท่าน  ชัดข้อ  ไม่ชัดข้อ

ท่านมีญาติหรือบุคคลที่ท่านรู้จักทำงานในบริษัท ฯ นี้ หรือไม่ (ถ้ามีให้ท่านระบุบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับท่านมากที่สุดตามลำดับ)

ชื่อ-สกุล ..... ความสัมพันธ์ ..... โทรศัพท์ .....

ชื่อ-สกุล ..... ความสัมพันธ์ ..... โทรศัพท์ .....

**บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน**

ชื่อ-สกุล ..... ความสัมพันธ์ ..... ที่อยู่..... โทรศัพท์ .....

ชื่อ-สกุล ..... ความสัมพันธ์ ..... ที่อยู่..... โทรศัพท์ .....

**บุคคลอ้างอิงที่ไม่ใช่ญาติ**

1. ชื่อ-สกุล ..... ความสัมพันธ์ ..... ที่อยู่/สถานที่ทำงาน ..... โทรศัพท์ .....

2. ชื่อ-สกุล ..... ความสัมพันธ์ ..... ที่อยู่/สถานที่ทำงาน ..... โทรศัพท์ .....

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากบริษัทจ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่าข้อความในใบสมัครเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง บริษัทฯ มีสิทธิเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆทั้งสิ้น**

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

อนึ่ง บริษัทฯ จะพิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่มีความเหมาะสมโดยผ่านขั้นตอนที่เป็นธรรมเท่านั้น หากท่านพบเห็นหรือถูกพนักงานของบริษัทฯ เรียกร่องผลประโยชน์จากท่าน กรุณาแจ้ง ผู้จัดการแผนกบริหารทรัพยากรบุคคลทันที (โทร. 034-820519 ต่อ 4131)

(.....)  
วันที่สมัคร...../...../.....