

ศูนย์พัฒนาปัญญา

มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

ใบสมัครงาน

(Application for Employment)

สมัครงานที่สมัคร (Position Applied of).....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (Name).....นามสกุล (Surname).....

วัน เดือน ปี เกิด (date of Birt).....อายุ (Age).....ปี.....เดือน.....

เชื้อชาติ (Race).....สัญชาติ (Nationality).....ศาสนา (Religion).....

ภูมิลำเนาเดิม (Birthplace) ที่ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน(Address) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน(Telephone No. (Home).....โทรศัพท์มือถือ(Mobile).....

E-mail address

เลขประจำตัวประชาชน (Identification Number)

ออกให้ ณ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

สถานภาพการสมรส.....โสด.....หย่า.....หม้าย.....แยกกันอยู่.....

ชื่อสามีหรือภรรยา.....อาชีพ.....

สถานที่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส.....

อายุ.....ปี.....จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....

.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....หมดอายุ.....

ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

อาชีพ.....ที่ทำงาน.....ชื่อมารดา.....

.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....

ประวัติราชการทหาร

ยังไม่ได้ผ่านการคัดเลือก ผ่านแล้ว ไม่ต้องรับราชการทหารเพราะ
..... รับราชการทหารสังกัด.....ตั้งแต่
.....ถึง.....

ประวัติการศึกษา (ระบุชื่อสถานที่ศึกษา วุฒิการศึกษา สาขาวิชา วันเดือนปีที่สำเร็จการศึกษา
ระดับสายสามัญ.....
ระดับสายอาชีพ.....
ระดับมหาวิทยาลัย.....

ประวัติการทำงาน

หน่วยงาน.....ระยะเวลาที่ทำงาน.....ปี
ตำแหน่งหน้าที่.....เงินเดือน..... สาเหตุที่ออก
.....

ความสามารถพิเศษ.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... (ผู้สมัคร)
(.....)
วันที่.....