



## ใบสมัครงาน

ตำแหน่งที่สมัคร : \_\_\_\_\_ วันที่สมัคร : \_\_\_\_\_  
 สามารถเริ่มงานได้วันที่ : \_\_\_\_\_ ทราบข่าวจาก : \_\_\_\_\_ เงินเดือนที่ต้องการ : \_\_\_\_\_

## 1. ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อ : \_\_\_\_\_ ส่วนสูง : \_\_\_\_\_ น้ำหนัก : \_\_\_\_\_ อายุ : \_\_\_\_\_  
 วันเกิด : \_\_\_\_\_ หมายเลขบัตรประชาชน : \_\_\_\_\_  
 เชื้อชาติ : \_\_\_\_\_ สัญชาติ : \_\_\_\_\_ ศาสนา : \_\_\_\_\_ เบอร์ติดต่อ : \_\_\_\_\_  
 บ้านที่อาศัยอยู่ปัจจุบัน : \_\_\_\_\_  
 บ้านที่อยู่ปัจจุบัน : [ ] ของตนเอง [ ] ของบิดามารดา [ ] เช่า [ ] ของญาติ [ ] อื่นๆ : \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่ตามบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน : \_\_\_\_\_

## 2. สถานภาพครอบครัว

[ ] โสด [ ] หมั้น [ ] สมรส [ ] หย่า [ ] หม้าย [ ] แยกกันอยู่

ความสัมพันธ์	ชื่อ-สกุล	อายุ	อาชีพ	ชื่อทำงาน/โทรศัพท์
บิดา				
มารดา				
คู่สมรส				

2.1. จำนวนบุตรของท่าน มีทั้งหมด : \_\_\_\_\_ คน หญิง : \_\_\_\_\_ คน ชาย : \_\_\_\_\_ คน

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ชื่อสถานศึกษา
1			
2			
3			

2.2. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา มีทั้งหมด : \_\_\_\_\_ คน หญิง : \_\_\_\_\_ คน ชาย : \_\_\_\_\_ คน

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	อาชีพ	ชื่อทำงาน/โทรศัพท์
1				
2				
3				

## 3. ท่านมี ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลที่รู้จักภายในบริษัทฯ หรือไม่

กรณีสมี [ ] มี [ ] ไม่มี  
 ชื่อ-สกุล : \_\_\_\_\_ ความสัมพันธ์ : \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง : \_\_\_\_\_  
 ชื่อ-สกุล : \_\_\_\_\_ ความสัมพันธ์ : \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง : \_\_\_\_\_

## 4. ท่านสามารถออกไปปฏิบัติงานในต่างจังหวัดได้หรือไม่

[ ] ได้ [ ] ไม่ได้  
 ใบอนุญาตขับขี่ รถจักรยานยนต์ [ ] มี [ ] ไม่มี  
 ใบอนุญาตขับขี่ รถยนต์ส่วนบุคคล [ ] มี [ ] ไม่มี  
 ใบอนุญาตขับขี่ รถยนต์ 10 / 6 ล้อ [ ] มี [ ] ไม่มี

## 5. การศึกษา / อาชีวกรรม / อื่นๆ

ระดับชั้น	ชื่อสถาบันการศึกษา/จังหวัด	ปีที่สำเร็จ	วุฒิที่ได้รับ	สาขาวิชา	เกรดเฉลี่ย
ประถมศึกษา					
มัธยมศึกษา					
อาชีวศึกษา					
มหาวิทยาลัย					
อื่นๆ(ระบุ)					

\_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5.2 ประวัติการฝึกอบรมที่มีใบประกาศ

ปี พ.ศ.	ชื่อสถาบันที่เข้ารับการฝึกอบรม	ชื่อหลักสูตรที่อบรม

5.3 ความสามารถพิเศษ

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ : \_\_\_\_\_

ความสามารถพิเศษอื่นๆ(ระบุ) \_\_\_\_\_

ความรู้ด้านภาษา	พูด			อ่าน			เขียน		
	ดี	พอใช้	ไม่ได้	ดี	พอใช้	ไม่ได้	ดี	พอใช้	ไม่ได้
อังกฤษ									
จีน									

5.4 สถานภาพทางทหาร                     ยังไม่ได้เกณฑ์                     เกณฑ์แล้ว                     ได้รับการยกเว้น

5.5 การอุปสมบท                                 ยังไม่ได้อุปสมบท                                 อุปสมบทแล้ว

5.6 สุขภาพ                                        ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่                                 ไม่มี                                 มี : \_\_\_\_\_

    ท่านเคยป่วย/ผ่าตัดด้วยโรคที่รุนแรงหรือไม่                                 ไม่เคย                                 เคย : \_\_\_\_\_

    ท่านเคยผ่าตัดจากประสบบุติเหตุหรือไม่                                 ไม่เคย                                 เคย : \_\_\_\_\_

5.7 อาชญากรรม                                ท่านเคยติดคุกหรือถูกจับกุมไม่                                 ไม่เคย                                 เคย : \_\_\_\_\_

6. ประวัติการทำงานหรือการฝึกงาน (ให้เขียนเริ่มจากปัจจุบัน ย้อนลงไปสู่อดีต ตามลำดับ)

1. จากปี _____ ถึง _____ รวม : _____ ปี/เดือน	หน้างานที่รับผิดชอบ :
ชื่อบริษัท : _____	
ประเภทธุรกิจ : _____	
ตำแหน่ง : _____ เงินเดือน : _____ บาท/เดือน	
ค่าอื่นๆที่ได้รับ : _____	
ลาออกเพราะ : _____	
2. จากปี _____ ถึง _____ รวม : _____ ปี/เดือน	หน้างานที่รับผิดชอบ :
ชื่อบริษัท : _____	
ประเภทธุรกิจ : _____	
ตำแหน่ง : _____ เงินเดือน : _____ บาท/เดือน	
ค่าอื่นๆที่ได้รับ : _____	
ลาออกเพราะ : _____	
3. จากปี _____ ถึง _____ รวม : _____ ปี/เดือน	หน้างานที่รับผิดชอบ :
ชื่อบริษัท : _____	
ประเภทธุรกิจ : _____	
ตำแหน่ง : _____ เงินเดือน : _____ บาท/เดือน	
ค่าอื่นๆที่ได้รับ : _____	
ลาออกเพราะ : _____	
4. จากปี _____ ถึง _____ รวม : _____ ปี/เดือน	หน้างานที่รับผิดชอบ :
ชื่อบริษัท : _____	
ประเภทธุรกิจ : _____	
ตำแหน่ง : _____ เงินเดือน : _____ บาท/เดือน	

ค่าอื่นๆที่ได้รับ :	
ลาออกเพราะ :	

### 7. ข้อมูลอ้างอิง

โปรดระบุรายชื่อผู้รับรอง 3 ท่าน ที่ไม่ใช่ญาติพี่น้อง ซึ่งทราบถึงคุณสมบัติความสามารถและความประพฤติของท่านเป็นอย่างดี

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อาชีพ	ชื่อที่ทำงาน/โทรศัพท์
1			
2			
3			

โปรดระบุรายชื่อของผู้ที่บริษัทจะติดต่อได้เร็วที่สุดในกรณีมีเหตุการณ์เร่งด่วน

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อาชีพ	ชื่อที่ทำงาน/โทรศัพท์
1			
2			
3			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ได้เขียนในใบสมัครหรือเอกสารอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏ ในภายหน้าว่าเป็นเท็จข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ พิจารณาเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที โดยไม่มีค่าชดเชยใด และหากบริษัทฯ ได้รับความเสียหายด้วยประการใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะชดเชยค่าเสียหายนั้นๆ โดยไม่ยกข้ออ้างใดๆ ขึ้นโต้แย้งกับบริษัทฯ และข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้บริษัทฯ ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเพิ่มเติมจากสถานที่หรือบุคคลที่ข้าพเจ้าได้อ้างอิงไว้

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้สมัคร  
( \_\_\_\_\_ )  
วันที่ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้สัมภาษณ์ \_\_\_\_\_ ลงชื่อ \_\_\_\_\_ หัวหน้างาน  
( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )  
วันที่ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผจก ฝ่าย \_\_\_\_\_ ลงชื่อ \_\_\_\_\_ กรรมการ ผจก  
( \_\_\_\_\_ ) ( คุณประเทือง ชูอักษร / คุณจินตนา ผาพองชูร )  
วันที่ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

ความคิดเห็นเพิ่มเติม (ผู้สัมภาษณ์) : \_\_\_\_\_

ความคิดเห็นเพิ่มเติม (หัวหน้างาน) : \_\_\_\_\_

ความคิดเห็นเพิ่มเติม (ผจก ฝ่าย) : \_\_\_\_\_

ความคิดเห็นเพิ่มเติม (กรรมการผู้จัดการ) : \_\_\_\_\_

**สรุปผล :** [ ] รับทำงาน [ ] ไม่รับทำงาน ทำงานที่สาขา \_\_\_\_\_ [ ] รายวัน [ ] รายเดือน  
ตำแหน่ง : \_\_\_\_\_ วันเริ่มงาน : \_\_\_\_\_ เงินค่าจ้าง : \_\_\_\_\_ บาท/วัน/เดือน  
เงินพิเศษอื่นๆ : \_\_\_\_\_  
ข้อเพิ่มเติมอื่นๆ : \_\_\_\_\_ รหัสพนักงาน : \_\_\_\_\_

บันทึกโดย : \_\_\_\_\_ ตรวจสอบโดย : \_\_\_\_\_ อนุมัติโดย : \_\_\_\_\_

|