

ใบสมัครสอบคัดเลือกพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชโย

รูปถ่าย ๑ นิ้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ประวัติส่วนตัว)

๑. ชื่อ.....สกุล ชื่อเล่น.....
๓. สัญชาติ.....ศาสนา..... ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก กก. BMI =.....
๔. เกิดวันที่..... เดือน พ.ศ. อายุถึงวันสมัคร. ปี เดือน.....วัน
๕. เกิดที่ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
- ๖ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ออก ณ สำนักงาน.....
เมื่อวันที่ เดือน.....พ.ศ.หมดอายุวันที่.....
๗. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....
๘. สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดระดับ.....จาก.....
วุฒิการศึกษาที่ใช้ในการสอบคัดเลือก.....
๙. กรณีผูกเณรบุคคลอื่นที่สามารถติดต่อได้.....
เกี่ยวข้อเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....

๑๐. สถานภาพ โสด สมรส หม้าย แยกกันอยู่

(ประวัติครอบครัว)

บิดา ชื่อ-สกุล อายุ ปี อาชีพ

มารดา ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี อาชีพ

ชื่อภรรยา/สามี.....สถานที่ทำงานตำแหน่ง

มีบุตรคน

มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) คน ชาย คน หญิง คน เป็นบุตรคนที่

(ความสามารถพิเศษ)

คอมพิวเตอร์ : ไม่ได้ ได้

ความรู้ความสามารถพิเศษ : ระบุ.....

อื่นๆ :ระบุ

ประสบการณ์การทำงาน (ให้ระบุสถานที่ทำงานล่าสุด ๒ แห่ง)

สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	ระยะเวลา	สาเหตุที่ลาออก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครสอบ
(.....)

ส่วนนี้เจ้าหน้าที่ระบุ

หลักฐานประกอบการสมัคร

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | <input type="checkbox"/> สำเนาใบผ่านการเกณฑ์ทหาร |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบประกอบวิชาชีพ | <input type="checkbox"/> สำเนาใบ Transcript |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาบัตร / ใบรับรองคุณวุฒิ | <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองความประพฤติ (กรณีเคยผ่านงาน) | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... | |

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

บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ
พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชโย

รูปถ่าย ๑ นิ้ว

เลขที่สอบ.....(เจ้าหน้าที่ระบุ)

ชื่อ..... สกุล.....

สมัครสอบคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข