



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)นามสกุลชื่อเล่น.....
 Name (Mr./Mrs./Ms.)..... Last name.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุปี สถานภาพ น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูงเซนติเมตร
 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..... หมดยุอายุ

ผ่านการเป็นทหารแล้ว กองทัพ/เหล่า รอเกณฑ์ทหาร จับได้ใบดำ ได้รับยกเว้น เพราะ

ข้อมูลครอบครัว

ชื่อ-สกุล บิดา ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว อาชีพ สถานที่ทำงาน

ชื่อ-สกุล มารดา ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว อาชีพ สถานที่ทำงาน

มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดา คน ชาย คน หญิง คน ท่านเป็นบุตรคนที่

ชื่อ-สกุลสามี/ภรรยา ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว อาชีพ สถานที่ทำงาน

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

ประวัติการศึกษา (ให้กรอกตามลำดับก่อน-หลัง)

ชื่อสถานศึกษา	คณะ/สาขา/แผนก	วุฒิการศึกษา	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

สถานที่ทำงานปัจจุบันหรือสถานที่ทำงานสุดท้าย

ชื่อสถานประกอบการ..... ประเภทกิจการ..... โทรศัพท์

สถานที่ตั้ง..... ตำแหน่ง.....

หน้าที่รับผิดชอบโดยย่อ.....

.....

ระยะเวลาการทำงาน..... ปีเดือน ได้รับอัตราค่าจ้าง บาท/เดือน/วัน เหตุผลที่ต้องลาออก.....

ข้อมูลเพิ่มเติม (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง)

ท่านเคยสมัครงานกับบริษัทนี้มาก่อนหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย เมื่อ.....	ท่านเคยเป็นบุคคลล้มละลาย หรือมีหนี้สินล้นพ้นตัว หรือถูกบังคับคืออายุทรัพย์สินอยู่หรือไม่ <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 ที่อยู่..... โทรศัพท์

ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์ ที่อยู่..... 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
 (.....)
 วันที่สมัคร...../...../.....

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