



# ใบสมัครงาน

REF NO.: F-HRD-002

REV.: 2

Page 1 / 2

## บริษัท เพชรเกษมเวชกิจ จำกัด ( โรงพยาบาลมหาชัย 2 )

วันที่ _____								
ตำแหน่งที่สมัคร	1. _____							
	2. _____	เงินเดือนที่ต้องการ _____						
ท่านสามารถเข้าทำงานเป็นกะได้หรือไม่		<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เพราะ _____					
		<input type="checkbox"/> สิบบุหรี	<input type="checkbox"/> ไม่สิบบุหรี					
		<input type="checkbox"/> ต็มเหล่า	<input type="checkbox"/> ไม่เต็มเหล่า					
ชื่อ ( นาย,นาง ,นางสาว ) _____		นามสกุล _____	ชื่อเล่น _____					
เกิดวันที่ _____	เดือน _____	พ.ศ. _____	อายุ _____ ปี					
สถานที่เกิด ณ จังหวัด _____		นับถือศาสนา _____						
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน _____		โทร _____						
ที่อยู่ปัจจุบัน _____		โทร _____						
<input type="checkbox"/> เป็นของตนเอง / บิดา-มารดา <input type="checkbox"/> อาศัยญาติ <input type="checkbox"/> เช่า เดือนละ _____ บาท ใช้เวลาในการเดินทาง _____ นาที/ชั่วโมง								
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____		ออกให้ณ _____	วันออกบัตร _____					
ประวัติการศึกษา ( เรียงจากอดีตไปปัจจุบัน )								
วุฒิ	พ.ศ.ที่จบ	สถาบัน/สถานศึกษา	สาขา	คะแนนเฉลี่ย				
ประวัติการทำงาน ( เรียงจากปัจจุบันไปอดีต )								
ชื่อบริษัท / สถานประกอบการ	โทรศัพท์	ตำแหน่ง	ลักษณะงาน	เงินเดือน	วันเริ่มงาน	วันลาออก	ระยะเวลา	สาเหตุที่ลาออก
ประวัติการฝึกอบรม / ฝึกงาน								
หลักสูตร	สถาบันฝึกอบรม / สถานที่ฝึกงาน			ระยะเวลา	หัวข้อที่อบรม / ความรับผิดชอบ(โดยย่อ)			

รายละเอียดครอบครัว

REF NO.: F-HRD-002

สถานภาพ  โสด  สมรสจดทะเบียน  สมรสไม่ได้จดทะเบียน  หย่า  แยกกันอยู่  อื่น ๆ

REV.: 2

Page 2 / 2

จำนวนบุตร ..... คน ชาย ..... คน หญิง ..... คน

รายละเอียด	ชื่อ - สกุล	อายุ	อาชีพ / ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	โทรศัพท์
สามี / ภรรยา					
บุตรคนที่ 1					
บุตรคนที่ 2					

มีพี่น้องจำนวน ..... คน ท่านเป็นคนี่ .....

รายละเอียด	ชื่อ - สกุล	อายุ	อาชีพ / ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	โทรศัพท์
บิดา					
มารดา					
พี่ / น้อง					
พี่ / น้อง					

ภาษา / ความสามารถพิเศษ

ภาษาต่างประเทศ	พูด			อ่าน			เขียน			คอมพิวเตอร์
	ไม่ได้	พอใช้	ดี	ไม่ได้	พอใช้	ดี	ไม่ได้	พอใช้	ดี	
อังกฤษ										<input type="checkbox"/> ได้โปรแกรม 1 _____
อื่น ๆ ระบุ.....										2 _____ <input type="checkbox"/> ไม่ได้

พิมพ์ดีด ไทย \_\_\_\_\_ คำ / นาที อังกฤษ \_\_\_\_\_ คำ / นาที ใช้เครื่องคำนวณ  ได้  ไม่ได้

ขับรถยนต์ / จักรยานยนต์ได้  มีใบอนุญาตขับขี่ประเภท \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_  ไม่มีใบอนุญาต

ความสามารถพิเศษด้านอื่น ๆ \_\_\_\_\_

งานอดิเรก กีฬาและกิจกรรมที่สนใจ \_\_\_\_\_

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  ไม่มี  มีโรค \_\_\_\_\_

ท่านเคยต้องโทษทางอาญาหรือทางแพ่งหรือไม่  ไม่เคย  เคย สาเหตุ \_\_\_\_\_

บุคคลที่ท่านรู้จักในโรงพยาบาล \_\_\_\_\_ ความสัมพันธ์ \_\_\_\_\_

บุคคลที่สามารถรับรองท่านได้ (ไม่ใช่ญาติ พี่น้อง) \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ท่านพร้อมที่จะเริ่มปฏิบัติงานกับบริษัทได้ ภายในวันที่ \_\_\_\_\_

ท่านทราบข่าวการรับสมัครงานจากที่ใด \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ หลังจากบริษัท จ้างเข้าทำงานแล้ว หากปรากฏว่าข้อความในใบสมัคร เอกสารที่นำมาแสดงไม่เป็นความจริง บริษัท ฯ มีสิทธิ์จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงิน ชดเชยหรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้สมัคร