ใบสมัครงาน

สำนักงานสภาการแพทย์แผนไทย

กรอกข้อมูลด้วยตัวท่านเอง

(To be completed in own handwriting)

ตำแหน่ง .....

ชื่อ : .....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

Personal information (ประวัติส่วนตัว)

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

Present address Moo Road District

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

Amphur Province Post code

โทรศัพท์มือถือ ..... ไอดีไลน์ .....

Mobile line

อีเมล์ .....

E-mail

☐ อาศัยกับครอบครัว Living with parent ☐ บ้านตัวเอง Own home ☐ บ้านเช่า Hired house ☐ หอพัก Hiredflat / Hostel

วัน เดือน ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ .....

Date of birth Age Yrs. Race

สัญชาติ ..... ศาสนา .....

Nationality Religion

บัตรประชาชนเลขที่..... บัตรหมดอายุ .....

Identity card no. Expiration date

ภาวะทางทหาร Military status ☐ ได้รับการยกเว้น Exempted ☐ ปลดเป็นทหารกองหนุน Served ☐ ยังไม่ได้รับการเกณฑ์ Not yet served

สถานภาพ Marital status ☐ โสด Single ☐ แต่งงาน Married ☐ หม้าย Widowed ☐ แยกกัน Separated

เพศ Sex ☐ ชาย Male ☐ หญิง Female

Family Information (**ประวัติครอบครัว**)

บิดา ชื่อ-สกุล ..... อายุ ..... ปี อาชีพ .....
Father's name-surname Age Yrs. Occupation
มารดา ชื่อ-สกุล..... อายุ ..... ปี อาชีพ .....
Mother's name-surname Age Yrs. Occupation
ชื่อภรรยา/สามี .....สถานที่ทำงาน ..... ตำแหน่ง .....
Name of wife / Husband Working Place Position
มีบุตร ……..…. คน
Number of children
มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) ..... คน ชาย ..... คน หญิง ..... คน เป็นบุตรคนที่ .....
Number of Members in the family Male Female You're the child of the family

ชื่อ Name	อายุ (ปี) Age	อาชีพ Occupation

Education (**การศึกษา**)

ระดับการศึกษา Educational Level	สถาบันการศึกษา Institution	สาขาวิชา Major	ตั้งแต่ From	ถึง To
มัธยมศึกษาตอนปลาย High school				
ปวช. Vocational				
ปวท. / ปวส. Diploma				
ปริญญาตรี Bachelor degree				
สูงกว่าปริญญาตรี Post-Graduate				
อื่นๆ Others				

Working Experience In Chronological (**รายละเอียดของงานที่ผ่าน เรียงลำดับก่อน-หลัง**)

สถานที่ทำงาน Company	ระยะเวลา Time		ตำแหน่งงาน Position	ลักษณะงาน Job description	ค่าจ้าง Salary	เหตุที่ออก Reasons of resignation
	เริ่ม From	ถึง To				

Language Ability (ภาษา)

ภาษา Language	พูด (Speaking)			เขียน (Writing)			อ่าน (Reading)		
	ดี Good	ปานกลาง Fair	พอใช้ Poor	ดี Good	ปานกลาง Fair	พอใช้ Poor	ดี Good	ปานกลาง Fair	พอใช้Poor
ภาษาไทย (Thai)									
ภาษาอังกฤษ (English)									
ภาษาญี่ปุ่น (Japan)									
อื่นๆ (Other)									

Special Ability (ความสามารถพิเศษ)

พิมพ์ดีด : ☐ ไม่ได้ No ☐ ได้ Yes Typing	ไทย ..... คำ/นาที Thai Words/Minute อังกฤษ..... คำ/นาที English Words/Minute
คอมพิวเตอร์ : ☐ ไม่ได้ No ☐ ได้ ระบุ Yes (Please Mention) Computer	.....
ขับรถยนต์ : ☐ ไม่ได้ No ☐ ได้ Yes Driving	ใบขับขี่เลขที่ Driving License No. .....
ความสามารถในการใช้เครื่องใช้สำนักงาน Office Machine	.....
งานอดิเรก : ระบุ Hobbies	Please Mention .....
กีฬาที่ชอบ : ระบุ Favourite Sport	Please Mention .....
ความรู้พิเศษ : ระบุ Special knowledge	Please Mention .....
อื่นๆ : ระบุ Others	Please Mention .....

สามารถไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด ☐ ไม่ได้ No ☐ ได้ Yes อื่นๆ ระบุ .....
I can work up Country Others (Please Mention)

กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ-นามสกุล ..... เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร .....
Person to be notified in case of emergency Related to the applicnt as

ที่อยู่ ..... โทร. .....
Address Tel.

ทราบข่าวการรับสมัครจาก .....
Sources of job information

ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่? ☐ เคย Yes ☐ ไม่เคย No
Have you ever been seriously or contracted with contagious disease?

ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค /โรคประจำตัว .....
If yes, explain fully

เขียนชื่อญาติ / เพื่อน ที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานซึ่งท่านรู้จักดี .....

เขียนชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ และอาชีพของผู้ที่อ้างถึง 2 คน (ซึ่งไม่ใช่ญาติ หรือนายจ้างเดิม) ที่รู้จักคุ้นเคยตัวท่านดี.....

.....

กรุณาแนะนำตัวท่านเอง เพื่อให้หน่วยงานรู้จักตัวท่านดีขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วิสัยทัศน์ของท่านต่อหน่วยงานสภาการแพทย์แผนไทย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากหน่วยงานจ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง หน่วยงานมีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้สมัคร

วันที่ ...../...../.....