



ใบสมัครงาน

บริษัท สังกมสุขภาพ จำกัด

ติดภาพถ่าย

วัน/เดือน/ปีที่สมัคร..... วันที่สามารถเริ่มงานได้.....

ทราบข่าวข้อมูลการสมัครจาก

1. ผู้แนะนำ (ระบุ)..... 2. ที่สาขา(Walk in)

3. ป้ายที่สาขา 4. ป้ายอื่นๆ (ระบุ)

5. Jobthai 6. JobTH 7. JobPUB รหัสพนักงาน

8. อินเทอร์เน็ต www.....

9. Facebook 10.LINE 11. อื่นๆ (ระบุ).....

เงินเดือนที่คาดหวัง.....บาท

สถานที่ที่สามารถปฏิบัติงานได้ แจ้งวัฒนะ ประชาชื่น สุขุมวิท เพชรเกษม ประดิษฐานุธรรม พาราไดซ์ ชิดลม ซิคอนบางแค ราชพฤกษ์
 เสริมารเกิด ทองหล่อ พิฆาเจอร์พาร์ครังสิต เกษตร-นวมินทร์ พระราม2 เมกาบางนา อินเด็กซ์บางนา อื่นๆ (ระบุ).....

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล นาย / นางสาว / นาง ชื่อเล่น..... เกิดวันที่.....อายุ..... ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) MR. / MISS / MRS..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

บัตรประชาชนเลขที่ --- ออกให้ ณ เขต.....จังหวัด.....วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... LINE ID.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน E-mail.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

สถานภาพทางการทหาร ได้รับการยกเว้น ศึกษาวิชาทหาร ผ่านเกณฑ์ทหารแล้ว อื่นๆ.....

สถานภาพครอบครัว โสด สมรส หย่า หม้าย จำนวนบุตร.....คน กำลังศึกษาอยู่.....คน

ชื่อ-สกุล สามเ/ภรรยา.....อายุ.....อาชีพ.....ที่อยู่/ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ชื่อ-สกุล บิดา.....อายุ.....อาชีพ.....ที่อยู่/ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ชื่อ-สกุล มารดา.....อายุ.....อาชีพ.....ที่อยู่/ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ผู้สมัครมีพี่น้องรวมตัวเอง.....คน ผู้สมัครเป็นคนที่.....

คนที่	ชื่อ - สกุล	อายุ(ปี)	อาชีพ	ที่อยู่/ที่ทำงาน/เบอร์โทรศัพท์

ชื่อ-สกุล ผู้ติดต่อกรณีฉุกเฉิน.....ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์บ้าน.....ที่อยู่/ที่ทำงาน.....

การศึกษา

ระดับการศึกษา / เทียบเท่า	สถาบันการศึกษา	ระยะเวลา		วุฒิที่ได้รับ	คณะ	สาขา	เกรดเฉลี่ย GPA.
		ตั้งแต่	ปีที่จบ				
<input type="checkbox"/> ประถมการศึกษา							
<input type="checkbox"/> ม.ต้น							
<input type="checkbox"/> ม.ปลาย <input type="checkbox"/> ปวช.							
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ปวส. <input type="checkbox"/> ปวท.							
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี							
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท							
<input type="checkbox"/> อื่นๆ							



ความรู้ทั่วไป / ความสามารถพิเศษ				
ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์				
พิมพ์ไทย คำ/นาที่ อังกฤษ คำ/นาที่ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> Powerpoint <input type="checkbox"/> Access <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....				
ความสามารถทางภาษา				
ภาษา	อ่าน	เขียน	พูด	
อังกฤษ	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้	
จีน	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้	
อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้	
ความสามารถด้านการขับขี่			งานอดิเรก/กีฬาที่สนใจ	
ประเภท	ยานพาหนะ	ใบขับขี่	1).....	
รถยนต์	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	2).....	
รถจักรยานยนต์	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	3).....	
การฝึกอบรม/กิจกรรม (ตั้งแต่ศึกษา)				
ชื่อสถาบัน/หน่วยงาน	หลักสูตร/โครงการ	วุฒิที่ได้รับ	ระยะเวลา	
ประวัติการทำงาน รวมทั้งงานชั่วคราว/การฝึกงาน (โดยเรียงลำดับจากปัจจุบันก่อน)				
ชื่อบริษัท ที่ตั้งของบริษัท ลักษณะกิจการ	ระยะเวลา	ตำแหน่งงาน / หน้าที่รับผิดชอบ	รายได้ (บาท)	สาเหตุที่ออก
	ตั้งแต่ (ว./ด./ป.) ถึง (ว./ด./ป.) รวม (ป./ด.)			
.....	.....	.....	เงินเดือน.....	.....
.....	.....	.....	ค่าตอบแทนอื่นๆ.....	.....
.....	.....	.....	เงินเดือน.....	.....
.....	.....	.....	ค่าตอบแทนอื่นๆ.....	.....
.....	.....	.....	เงินเดือน.....	.....
.....	.....	.....	ค่าตอบแทนอื่นๆ.....	.....
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ไม่มี ท่านเคยป่วยหนัก หรือ ท่านเคยเป็นโรคร้ายแรงมาก่อนหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ไม่เคย ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ <input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ ท่านยินยอมให้ตรวจสอบประวัติอาชญากรรมโดยการพิมพ์ลายนิ้วหรือไม่ <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม ท่านยินยอมที่จะได้เดินทาง / โยกย้ายไปปฏิบัติงาน ณ สาขาต่างๆ รวมทั้งต่างจังหวัดหรือไม่ <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม				
บุคคลอ้างอิง (ที่เคยฝึกงาน / บริษัทที่เคยทำงานมาแล้ว)				
1.ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... บริษัท..... โทรศัพท์.....				
2.ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... บริษัท..... โทรศัพท์.....				
ชื่อ-สกุล บุคคลค้ำประกัน..... ความสัมพันธ์..... อาชีพ..... โทรศัพท์.....				
หากข้าพเจ้าได้ทำงานกับบริษัท สังคมสุขภาพ จำกัด แล้วข้าพเจ้าต้องพ้นจากงานไม่ว่ากรณีใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัท สังคมสุขภาพ จำกัด หักเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์รับชดใช้หนี้ให้แก่ บริษัท สังคมสุขภาพ จำกัด ข้าพเจ้าขอรับรองว่า				
1. จะปฏิบัติตามคำสั่งของบริษัท สังคมสุขภาพ จำกัด ที่ใช้บังคับอยู่แล้ว หรือที่จะออกใช้บังคับต่อไปภายภาคหน้าโดยเคร่งครัด				
2. พนักงานที่ต้องการเข้ารับราชการโดยการถูกเกณฑ์ทหาร ให้พนักงานลาออกจากการเป็นพนักงานก่อน เมื่อครบกำหนดเข้ารับราชการทหารแล้วจะกลับเข้ามาเป็นพนักงานของบริษัทฯอีก บริษัทฯจะสงวนสิทธิ์ที่จะรับพิจารณารับเข้าทำงานตามสมควร				
3. ข้อความที่แจ้งในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หากสืบทราบภายหลังว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ข้างต้นข้อหนึ่งข้อใดไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้เลิกจ้างได้ทันที โดยข้าพเจ้าจะไม่มีสิทธิ์เรียกร้องใดๆทั้งสิ้น				
บันทึกเพิ่มเติม/HR..... ลงชื่อ.....				
ลายมือชื่อผู้สมัคร				