

## ใบสมัครงานพนักงานศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์

ตำแหน่งที่สมัคร.....  
ประจำหน่วยงาน.....

รูปถ่าย  
1 " หรือ 2 "

- ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....
- เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี..... เดือน (นับถึงวันปิดรับสมัคร)  
น้ำหนัก..... ส่วนสูง..... กรุ๊ปเลือด.....
- สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
- ชื่อ - สกุล บิดา ..... อาชีพ.....
- ชื่อ - สกุล มารดา ..... อาชีพ.....
- สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  อื่น ๆ .....
- ชื่อ - สกุล คู่สมรส ..... อาชีพ.....
- ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail.....
- ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  คนละแห่งกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ดังนี้  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....
- การรับราชการทหาร  ผ่านการเกณฑ์ทหาร  ยังไม่ผ่านการเกณฑ์ทหารเนื่องจาก.....
- บุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็วในกรณีเร่งด่วน .....  
โทรศัพท์.....

### 12. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	สถานศึกษา	สาขาวิชาเอกที่สำเร็จการศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	ปี พ.ศ. ที่สำเร็จ
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

13. ประสบการณ์ในการทำงาน

เรียงตามลำดับก่อน – หลัง ของประสบการณ์ในการทำงาน

ลำดับ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/บริษัท	รายได้ : เดือน	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (จำนวนเดือน / ปี)	เหตุที่ออกจากงาน
1					
2					
3					
4					

14. ความรู้ด้านภาษา

ภาษา	พูด			อ่าน			เขียน		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้

ผลการทดสอบ

- TU GET            ระดับคะแนน.....
- TOEIC            ระดับคะแนน.....
- อื่นๆ              ระดับคะแนน.....

15. ความรู้และทักษะทางคอมพิวเตอร์

โปรแกรม	ระดับ			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่มีความรู้
Microsoft Office Word				
Microsoft Office Excel				
Microsoft Office Power Point				
อื่น ๆ (ระบุ).....				

16. ความสามารถด้านกีฬา

ประเภทกีฬา	ระดับความสามารถ		
	ดีมาก	ดี	พอใช้

17. ความสามารถพิเศษ และกิจกรรมที่เคยทำในระหว่างเรียน หรือปฏิบัติงาน (ระบุ) .....

.....

18. ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งได้รับรองสำเนาถูกต้อง รวม.....ฉบับ ดังนี้ (อย่างละ 1 ฉบับ)

- ( ) สำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิ ( ) สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript)  
( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน  
( ) สำเนาใบประกอบวิชาชีพ  
( ) สำเนาทะเบียนสมรส หรือทะเบียนหย่า  
( ) สำเนาใบทหารกองหนุน หรือใบรับรองแสดงว่าเป็นทหาร หรือใบรับรองว่าพ้นภาวะทางทหาร (เพศชาย)  
( ) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าได้ระบุไว้ข้างต้นนั้น เป็นความจริงทุกประการ และหากมีข้อความใดที่ระบุไว้ข้างต้นนั้น ไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา ดำเนินการใดๆ ในทุกกรณีต่อข้าพเจ้าในเรื่องที่เกี่ยวกับการสมัครงาน, กระบวนการในการสรรหา และจ้างเป็นพนักงานศูนย์การแพทย์ ในครั้งนี้ได้ตามที่เห็นสมควร

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่ยื่นใบสมัคร ..... / ..... / .....

19. ได้ตรวจสอบรายละเอียดใบสมัคร และคุณสมบัติของผู้สมัครสอบเรียบร้อยแล้ว เห็นว่า

- ถูกต้อง จึงขอส่งงานการเงินเพื่อโปรดรับเงินค่าธรรมเนียมสอบ  
 รับสมัครไว้แบบมีเงื่อนไข คือ (ระบุว่าขาดคุณสมบัติ).....  
.....

ลงชื่อ .....

(.....)

เจ้าหน้าที่รับสมัคร

..... / ..... / .....

20. งานการเงินได้รับเงินค่าธรรมเนียมสอบไว้แล้ว เป็นจำนวนเงิน.....บาท

ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่ .....เลขที่ .....วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

จึงขอส่งเอกสารการสมัครสอบคืนงานบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้รับเงิน

..... / ..... / .....