

บันทึกนัดสัมภาษณ์ \_\_\_\_\_

นัดเริ่มงานวันที่ \_\_\_\_\_

## ใบสมัครงานโรงพยาบาลรวมแพทย์ทุ่งสง

*\*ใบสมัครงานเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณา โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน\**

ตำแหน่ง 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ เงินเดือน/รายได้ที่คาดหวัง \_\_\_\_\_ บาท/เดือน

ช่วงเวลาที่สามารถทำงานได้  8.00 น. - 16.00 น.  16.00 น. - 24.00 น.  24.00 น. - 8.00 น.

### ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_ ชื่อเล่น \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_

อายุ \_\_\_\_\_ ปี ส่วนสูง \_\_\_\_\_ ซม. น้ำหนัก \_\_\_\_\_ กก. กรุ๊ปเลือด \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ถาวร(ตามสำเนาทะเบียนบ้าน) \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

บัตรประชาชนเลขที่  ออกให้ ณ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ วันออกบัตร \_\_\_\_\_ บัตรหมดอายุ \_\_\_\_\_

ชื่อบิดา \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี อาชีพ \_\_\_\_\_  มีชีวิต  ถึงแก่กรรม

ชื่อมารดา \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี อาชีพ \_\_\_\_\_  มีชีวิต  ถึงแก่กรรม

สถานะครอบครัว  โสด  แต่งงาน  หย่า  ม่าย  แยกกันอยู่

กรณีแต่งงาน  จดทะเบียน  ไม่จดทะเบียน คู่สมรสมีเงินได้หรือไม่  มี  ไม่มี

ชื่อคู่สมรส \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_ สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_

จำนวนบุตร \_\_\_\_\_ คน กำลังศึกษา \_\_\_\_\_ คน

สถานะทางทหาร  ได้รับการยกเว้น  ศึกษาวิชาทหาร  ผ่านเกณฑ์ทหาร

อื่นๆ \_\_\_\_\_

ท่านประกอบอาชีพเสริมอื่นๆหรือไม่(หากมีโปรดระบุ) \_\_\_\_\_

ท่านมีสิทธิ์/สวัสดิการการรักษาพยาบาลอะไรบ้าง \_\_\_\_\_

### ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบัน	จังหวัด	ปีการศึกษา		วิชาที่ศึกษา/วุฒิที่ได้รับ (ระบุสาขาวิชา)	เกรดเฉลี่ย
			จาก	ถึง		
ประถมศึกษา						
มัธยมศึกษา						
อาชีวศึกษา						
อนุปริญญา						
ปริญญาตรี						
อื่นๆ						

ประวัติการทำงาน

สถานที่ประกอบการ	ระยะเวลา		แผนก/ฝ่าย	สาเหตุที่ลาออก
	จาก	ถึง		

บุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวกกรณีเหตุฉุกเฉิน

ชื่อ – สกุล	ความสัมพันธ์	สถานที่ทำงาน/ที่อยู่	ตำแหน่ง	โทรศัพท์

ความรู้พิเศษ คอมพิวเตอร์โปรแกรม 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

- พิมพ์ดีด  ไทย  ดีมาก  ดี  พอใช้  
 อังกฤษ  ดีมาก  ดี  พอใช้

อื่นๆ \_\_\_\_\_

- ในตำแหน่งที่ต้องการมีการค้าประกัน  ไม่ชัดเจน  ชัดชัด
- ในการปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานหมุนเวียนเป็นกะได้  ไม่ชัดเจน  ชัดชัด
- ในการปฏิบัติงานสามารถเปลี่ยนตำแหน่งได้ตามความเหมาะสม  ไม่ชัดเจน  ชัดชัด

( 8.00 น. – 16.00 น. / 16.00 น. – 24.00 น. / 24.00 น. – 8.00 น. )

- ท่านเป็นบุคคลที่สูบบุหรี่หรือไม่  สูบ  ไม่สูบ
- ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  ไม่มี  มี ระบุ \_\_\_\_\_
- หากมีการตรวจปัสสาวะก่อนปฏิบัติงานได้หรือไม่  ได้  ไม่ได้
- หากเริ่มปฏิบัติงานท่านจะมาทำงานโดย  รถจักรยานยนต์ส่วนตัว  มีใบขับขี่  ไม่มีใบขับขี่  
 รถยนต์ส่วนตัว  มีใบขับขี่  ไม่มีใบขับขี่  
 รถรับจ้าง

ท่านสามารถเริ่มงานได้เมื่อใด \_\_\_\_\_

\*ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนหนึ่งตอนใดไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าขอยอมรับให้การว่าจ้างเป็นโมฆะทันที

วันที่สมัคร \_\_\_\_\_ ลงชื่อผู้สมัคร \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

เอกสารในการสมัครงาน

- รูปถ่ายหน้าตรง 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป  สำเนาบัตรประชาชน  ใบรับรองการทำงาน  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  ใบรับรองการศึกษา  ใบรับรองการฝึกอบรม