



แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกจ้างเหมาบุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ

1. ข้อมูลบุคคล

ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....ส่วนสูง..... น้ำหนัก

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

สถานะภาพ.....Line ID :..... E-mail :.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก/รวดเร็ว.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

2. วุฒิการศึกษา

ปีสำเร็จการศึกษา	คุณวุฒิและสาขาวิชาเอก	สถานที่ศึกษา

3. ประวัติการทำงานถึงปัจจุบัน

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

4. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี (ระยะเวลา)	รายการฝึกอบรม/ดูงาน	สถานที่

5. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ตรวจสอบภายหลังพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าสละสิทธิได้รับการคัดเลือก
และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

เอกสารประกอบ

- ☐ 1. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
- ☐ 2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 ใบ
- ☐ 3. สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ 4. สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- ☐ 5. สำเนาวุฒิการศึกษา