



แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกจ้างเหมาบุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ

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 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น – ระดับปริญญาตรี

ปีที่สำเร็จการศึกษา	คุณวุฒิและสาขาวิชาเอก	สถานที่ศึกษา

3. ประวัติครอบครัว

ลำดับ	ชื่อ – นามสกุล	อาชีพ

4. ประวัติการทำงานถึงปัจจุบัน

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

5. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี (ระยะเวลา)	รายการฝึกอบรม/ดูงาน	สถานที่

6. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าสละสิทธิได้รับการคัดเลือกและหาก
ได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน	1	ฉบับ
2. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ	1	ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน	1	ฉบับ
4. ใบรับรองผลการเรียนจากสถานศึกษา	1	ฉบับ
5. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1.5 นิ้ว	2	ใบ

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่.....