

ใบสมัครเลขที่.....

## ใบสมัครสำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ติดรูปถ่าย  
1.5x2 นิ้ว

## ๑. ข้อมูลส่วนตัว

|                                         |  |                                |                    |
|-----------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------|
| ชื่อและนามสกุล<br>(นาย/นาง/นางสาว)..... |  | สมัครตำแหน่ง<br>.....          |                    |
| ที่อยู่ติดต่อได้.....                   |  | วัน/เดือน/ปีเกิด<br>.....      | อายุ<br>.....      |
| หมายเลขโทรศัพท์บ้าน/มือถือ .....        |  | สถานที่เกิด (จังหวัด)<br>..... | เชื้อชาติ<br>..... |
| E-mail Address.....                     |  | .....                          | .....              |
| หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....         |  | สถานภาพสมรส<br>.....           | สัญชาติ<br>.....   |
| ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....     |  | .....                          | .....              |
| วันเดือนปีที่ออกบัตร.....หมดอายุ.....   |  | การรับราชการทหาร<br>.....      | ศาสนา<br>.....     |
| อาชีพปัจจุบัน.....                      |  |                                |                    |
| เหตุผลที่ออกจากงาน.....                 |  |                                |                    |

## ๒. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

| ปี พ.ศ. |     | สถานศึกษา | ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก |
|---------|-----|-----------|----------------------------------|
| จาก     | ถึง |           |                                  |
|         |     |           |                                  |
|         |     |           |                                  |
|         |     |           |                                  |
|         |     |           |                                  |
|         |     |           |                                  |

## หลักสูตรเพิ่มเติม

## การฝึกอบรม

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

## ๓. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๕ ปีหลัง)

| ปี พ.ศ. |     | ชื่อและที่อยู่<br>ของหน่วยงาน | ตำแหน่งงานและ<br>หน้าที่โดยย่อ | เงินเดือน | สาเหตุที่ออกจากงาน |
|---------|-----|-------------------------------|--------------------------------|-----------|--------------------|
| จาก     | ถึง |                               |                                |           |                    |
|         |     |                               |                                |           |                    |

## โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง ๕ ปีหลัง (ถ้ามี)

|  |
|--|
|  |
|--|

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้  
อย่างไรบ้าง

๔. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

๕. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคล  
ที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

| ชื่อและนามสกุล | ตำแหน่งปัจจุบัน | ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์ | ระบุมความสัมพันธ์กับท่าน |
|----------------|-----------------|-----------------------------|--------------------------|
|                |                 |                             |                          |

๖. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครของ .....(สสจ./รพศ./รพท./วพบ./วสส.).....  
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ลงวันที่ .....

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง  
ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....