

ใบสมัครเพื่อคัดเลือกบุคคล เพื่อจัดจ้างเหมาบริการ โรงพยาบาลท่าสองยาง

๑. ชื่อ-สกุล..... วันที่สมัคร.....
๒. เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
๓. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
๔. เกิดตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
๕. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
- ออก ณ สำนักทะเบียนอำเภอ.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....
- อำเภอ..... จังหวัด..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....
- ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
- โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
๗. สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่า () ม่าย
๘. บิดาชื่อ..... อาชีพ.....
- มารดาชื่อ..... อาชีพ.....
๙. คุณวุฒิการศึกษาที่ใช้สมัครระดับ..... สาขาวิชาเอก.....
- สถานศึกษา..... วันที่ได้รับวุฒิ.....
๑๐. คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด..... สาขาวิชาเอก.....
- สถานศึกษา..... วันที่ได้รับวุฒิ.....
๑๑. ประเภทใบประกอบวิชาชีพ..... เลขที่..... วันที่ได้รับใบประกอบ
- วิชาชีพ..... วันที่หมดอายุ..... ต่ออายุครั้งที่.....
๑๒. ความสามารถพิเศษ ๑) คอมพิวเตอร์(ระบุโปรแกรม).....
- ๒) กีฬา (ระบุประเภท).....
- ๓) ดนตรี(ระบุประเภท).....
- ๔) พิมพ์ดีด (สัมผัส , ธรรมดา).....
- ๕) ภาษา (ระบุชื่อภาษา).....
- ๖) อื่นๆ (ระบุ).....
๑๓. ประวัติการทำงาน () ไม่เคยประกอบอาชีพอื่น () เคยประกอบอาชีพอื่น คือ
- (๑) อาชีพ/งาน..... ระยะเวลา..... ปี เหตุที่เลิกหรือออกจากงาน.....
- ชื่อนายจ้าง/ผู้บังคับบัญชา..... สถานที่ติดต่อ.....
- (๒) อาชีพงาน..... ระยะเวลา..... ปี เหตุที่เลิกหรือออกจากงาน.....
๑๔. ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุ ในตำแหน่ง.....
- ซึ่งเป็นตำแหน่ง ลูกจ้างชั่วคราวประเภท () รายเดือน () รายวัน () จ้างเหมาบริการ เพื่อปฏิบัติงานสังกัด
- โรงพยาบาลท่าสองยาง
๑๕. โรคประจำตัว (ระบุชื่อโรคที่เป็น)..... ระยะเวลาที่เป็น.....
๑๖. การตั้งครรภ์ (ระบุว่าอยู่ในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่)..... ถ้าตั้งครรภ์อายุครรภ์..... เดือน
๑๗. ข้อมูลอื่นๆ (โปรดตอบให้ชัดเจน หากข้อใดไม่สะดวกจะตอบให้เว้นได้)
- ๑๗.๑ น้ำหนัก ส่วนสูง..... รอบเอว..... BMI.....
- ๑๗.๒ สิ่งที่มีภูมิใจที่สุดในชีวิต
-

- ๑๗.๓ หนี้สินในครอบครัว () มี () ไม่มี
- ๑๗.๔ ประวัติการ สูบบุหรี่ () สูบ () ไม่สูบ () เคยสูบแต่ปัจจุบันไม่สูบ
ดื่มสุรา () ดื่ม () ไม่ดื่ม () เคยดื่มแต่ปัจจุบันไม่ดื่ม
- ๑๗.๕ การออกกำลังกาย () ไม่เคย
() สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
() สัปดาห์ ๒ - ๓ ครั้ง
() มากกว่าสัปดาห์ละ ๒ - ๓ ครั้ง

๑๗.๖ กิจกรรมที่เคยทำระหว่างเรียน หรือการมีส่วนร่วมในชุมชน

- ๑.....
๒.....
๓.....

๑๗.๗ บุคคลที่รู้จักในโรงพยาบาล

- ๑.....
๒.....
๓.....

๑๗.๘ ทำไม่ถึงมาสมัครงานที่โรงพยาบาล

- ๑.....
๒.....
๓.....

๑๗.๙ สิ่งที่คุณคิดว่าโรงพยาบาลทำสองอย่างควรปรับปรุงในการให้บริการ ๓ อันดับแรก

- ๑.....
๒.....
๓.....

๑๘. ข้าพเจ้าขอให้คำสัตย์ปฏิญาณว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๓๕ และตามประกาศรับสมัครลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลทำสองอย่างทุกประการ หากพบว่าข้อมูลที่ให้เป็นเท็จ โรงพยาบาลสงวนสิทธิในการบอกเลิกสัญญาจ้างทันที

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง**
(.....)

หมายเหตุ ** ผู้รับรองต้องเป็นผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ ข้าราชการระดับ ๓ ขึ้นไป