

กรณีเร่งด่วน บุคคลที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ..... ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

การรับราชการทหาร

ท่านผ่านการเกณฑ์ทหารมาแล้วหรือยัง

เกณฑ์แล้ว ยังไม่ได้เกณฑ์ จะถูกเกณฑ์ในปี พ.ศ..... ได้รับการยกเว้น เพราะ.....

ประวัติการศึกษา

ประเภทการศึกษา	ระยะเวลา		ชื่อสถานการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	สาขาวิชา	เกรด
	ตั้งแต่	ถึง				
ประถมศึกษา						
มัธยมศึกษา						
อาชีวศึกษา						
วิทยาลัย						
มหาวิทยาลัย						

การฝึกอบรม	เรื่อง	สถาบันฝึกอบรม	วุฒิบัตรที่ได้รับ	ระยะเวลา

ความสามารถพิเศษ

การใช้ภาษาต่างประเทศ	ระบุว่า พอใช้ / ดี / ดีมาก			คอมพิวเตอร์ (ใช้โปรแกรม)	พิมพ์ดีด (คำ / นาที)
	อ่าน	พูด	เขียน		
ภาษาอังกฤษ				1.	ภาษาไทย
ภาษา.....				2.	ภาษาอังกฤษ
ภาษา.....				3.	

ความสามารถในการใช้ยานพาหนะ	<input type="radio"/> รถยนต์	<input type="radio"/> รถบรรทุก	<input type="radio"/> จักรยานยนต์	<input type="radio"/> อื่นๆ.....
มีใบขับขี่หมายเลข				
มีรถเป็นของตนเอง (มี / ไม่มี)				

ความสามารถพิเศษอื่นๆ.....

ประวัติการทำงาน

รายละเอียด	งานแรก	งานที่สอง	งานที่สาม	งานปัจจุบัน
ชื่อที่ทำงาน				
ที่อยู่				
โทรศัพท์				
ประเภทกิจการ				
ชื่อหัวหน้างาน				
วันที่เริ่มงาน (ว/ด/ป)				
วันสุดท้าย (ว/ด/ป)				
ตำแหน่งงานเริ่มต้น				
ตำแหน่งงานสุดท้าย				
อัตราเงินเดือนเริ่มต้น				
อัตราเงินเดือนสุดท้าย				
สวัสดิการอื่นๆที่ได้รับ				
นอกเหนือจากเงินเดือน				
ลักษณะงานและหน้าที่				
ความรับผิดชอบของ				
ตำแหน่งงานเริ่มต้น				
ลักษณะงานและหน้าที่				
ความรับผิดชอบของ				
ตำแหน่งงานสุดท้าย				
เหตุผลที่ออกจากงาน				

ทั่วไป

โปรดระบุชื่อผู้ที่มีใบญาติของท่าน ซึ่งสามารถให้คำรับรองเกี่ยวกับท่านได้ 2 คน

ชื่อ-สกุล	อาชีพ/ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่อยู่	โทรศัพท์

หากท่านมีญาติ หรือเพื่อนที่ทำงานในบริษัทฯ นี้ โปรดระบุรายละเอียด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	แผนก/ฝ่าย	ความสัมพันธ์

ท่านเคยทำงานกับบริษัทฯ นี้มาก่อนหรือไม่.....ถ้าเคย เมื่อ.....

ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุ.....

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่.....ถ้ามีโปรดระบุ.....

งานอดิเรก / กีฬาและกิจกรรมที่สนใจ.....

ท่านมีรายได้อื่นนอกเหนือจากที่ได้รับจากบริษัทที่ท่านทำงาน ได้แก่.....

ท่านเคยต้องโทษทางอาญาหรือไม่.....ถ้าเคยโปรดชี้แจง.....

ท่านมีร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งที่พิการหรือทุพพลภาพหรือไม่.....ถ้ามีโปรดชี้แจง.....

ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ สูบ เป็นบางโอกาส ไม่สูบ

ท่านดื่มสุราหรือไม่ ดื่ม เป็นบางโอกาส ไม่ดื่ม

ท่านจะขัดข้องหรือไม่หากจะสอบถามไปยังนายจ้างของท่านเกี่ยวกับประวัติการทำงานของท่าน ได้ ขัดข้อง

ท่านพร้อมจะมาเริ่มงานกับบริษัทฯ ได้เมื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริง สมบูรณ์และได้ทำด้วยความซื่อสัตย์ ข้าพเจ้าตระหนักดีว่าการแจ้งรายการไม่ตรงความจริงเป็นสาเหตุเพียงพอที่บริษัทจะปฏิเสธการจ้าง หรือเลิกจ้างได้ทันที โดยไม่จ่ายเงินชดเชยแม้ว่าข้าพเจ้าเข้าทำงานแล้วก็ตาม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเมื่อเป็นพนักงานของบริษัท แล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ ระเบียบและคำสั่งของบริษัทฯ ทุกประการ

.....
ลายมือชื่อผู้สมัคร