



รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบสมัคร

สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) ชื่อนามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน [] - [][][][] - [][][][][] - [][] - []

ปัจจุบันทำงานอยู่ บริษัท/องค์กรอื่น ๆ

ตำแหน่งทำงานบริษัท/องค์กรแห่งนี้มาแล้ว ปี

อัตราเงินเดือนที่ได้รับ บาท รายได้รวมต่อเดือน บาท

ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน/เคยฝึกงาน ณ บริษัท/องค์กรอื่น ๆ

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่า/แยกกันอยู่ () หม้าย

มีพี่น้อง จำนวน คน เป็นชาย คน อาชีพ เป็นหญิง คน อาชีพ

คู่สมรสอายุ ปี อาชีพ มีบุตรจำนวน คน

บิดาอายุ ปี อาชีพ มารดาอายุ ปี อาชีพ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ที่บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

Email address และอื่นๆ (ถ้ามี)

ที่อยู่ปัจจุบัน เช่า อาศัยผู้อื่น เป็นของตนเอง ภูมิลำเนาเดิม อำเภอ/จังหวัด

ส่วนที่ ๒ ตำแหน่งที่สมัคร

๑. ตำแหน่ง อัตราเงินเดือนที่คาดหวัง บาท

๒. ตำแหน่ง อัตราเงินเดือนที่คาดหวัง บาท

๓. ตำแหน่ง อัตราเงินเดือนที่คาดหวัง บาท

ส่วนที่ ๓ ประวัติการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน

๑.) ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ/สาขาวิชา	ผลการศึกษาเฉลี่ย	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบันการศึกษา

๒.) ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

ประเภทวิชาชีพ	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	เลขที่ใบอนุญาต	วันออกใบอนุญาต	วันหมดอายุ

๓.) ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน (เฉพาะที่สำคัญ)

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๔.) ประวัติการทำงานที่ผ่านมา (เฉพาะที่สำคัญ)

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน	ระยะเวลา(ปี)	ตำแหน่งงาน	สาเหตุของการเปลี่ยนงาน (ถ้ามี)

คุณลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ความเชี่ยวชาญในงาน หรือความสามารถพิเศษที่จะเกิดประโยชน์ในการทำงานกับสถาบัน ฯ

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริง ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....



เอกสารประกอบการพิจารณา รวม ฉบับ ดังนี้

- () รูปถ่าย ๒ ใบ
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำอื่น ๆ
- () สำเนาใบปริญญาบัตร/ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
- () ใบรับรองแพทย์
- () อื่น ๆ

เลขที่รับ.....
วันที่
การตรวจสอบเอกสาร
<input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน
<input type="checkbox"/> ขาดเอกสาร
.....
ผู้รับ/ตรวจสอบ
วันที่.....



ใบรับเอกสารการสมัครงาน

สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) ได้รับเอกสารการสมัครงานของ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) ชื่อนามสกุล

ตำแหน่งที่สมัคร

- ๑.
- ๒.
- ๓.

พร้อมเอกสารดังนี้

- () รูปถ่าย ๒ ใบ
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำอื่น ๆ
- () สำเนาใบปริญญาบัตร/ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
- () ใบรับรองแพทย์
- () อื่น ๆ

ลงชื่อ.....
 (.....)
 วันที่.....