**ใบสมัครงาน**

รูปถ่าย

**สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)**

**ตำแหน่งที่สมัคร**............................................................ **วันที่เริ่มงาน**.................................................................

**เงินเดือนที่ต้องการ**....................................................... **เบอร์ติดต่อ**.................................................................

1. **ข้อมูลส่วนตัว**

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นาง/นางสาว)........................................................................ ชื่อเล่น...........

วัน / เดือน / ปีเกิด...................................................... อายุ.............. ปี จังหวัดที่เกิด .................................

เชื้อชาติ............................... สัญชาติ............................. ศาสนา.............................. หมู่โลหิต.......................

ที่อยู่ปัจจุบัน(สามารถติดต่อได้)......................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

โทรศัพท์มือถือ............................................................... e-mail.....................................................................

หมายเลขบัตรประชาชน........................................................... วันหมดอายุ..................................................

สถานทางทหาร ปลดประจำการ จะถูกเรียกในปี..........................

 ได้รับการยกเว้น, เหตุผลที่ได้รับการยกเว้น..............................................................

สถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่า หม้าย

ชื่อคู่สมรส......................................................... อาชีพ............................................. จำนวนบุตร..................

ชื่อ-นามสกุล (บิดา).................................................. อายุ................... ปี อาชีพ..............................................

ชื่อ-นามสกุล (มารดา).............................................. อายุ................... ปี อาชีพ...............................................

ประวัติสุขภาพ

* ในระยะ ๕ ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยมีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงหรืออุบัติเหตุร้ายแรงหรือไม่ เมื่อใด...........

.........................................................................................................................................................................

* โรคประจำตัว.............................................................................................................................................

กรณีฉุกเฉินติดต่อ........................................ ความสัมพันธ์........................... โทรศัพท์................................

ที่อยู่หรือสถานที่ทำงาน................................................................................. โทรศัพท์................................

1. **ประวัติการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน**

**(กรณีผู้สมัครจัดทำ CV ของตนเอง ให้แนบ CV โดยไม่ต้องกรอกซ้ำในส่วนนี้)**

**๒.๑ การศึกษา (คุณวุฒิตามที่ ก.พ. รับรอง)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ระดับการศึกษา | ชื่อสถานศึกษา/จังหวัด | ระยะเวลา | วุฒิการศึกษา | สาขา | เกรดGPA |
| จาก(พ.ศ.) | ถึง(พ.ศ.) |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี |  |  |  |  |  |  |
| ปริญญาตรี |  |  |  |  |  |  |
| ปริญญาโท |  |  |  |  |  |  |
| ปริญญาเอก |  |  |  |  |  |  |

**๒.๒ ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ประเภทวิชาชีพ | ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | เลขที่ใบอนุญาต | วันออกใบอนุญาต | วันหมดอายุ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**๒.๓ ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน(เฉพาะที่สำคัญ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี พ.ศ. | ชื่อหลักสูตร | ระยะเวลา | จัดโดย |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**๒.๔ ประวัติการทำงาน (จากปัจจุบันถึงเริ่มต้น ตามลำดับ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ชื่อสถานที่ทำงาน/ที่ตั้ง | ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ว/ด/ป) | **ตำแหน่ง** |
| ๑.ชื่อที่ทำงาน.............................................................................................................................ประเภทธุรกิจ..................................................ที่ตั้ง..............................................................................................................................................โทรศัพท์.......................................................... | เริ่มต้น | สิ้นสุด | เริ่มต้น | สุดท้าย |
|  |  |  |  |
| เงินเดือน | สาเหตุการลาออก |
| เริ่มต้น | สิ้นสุด | ..................................................................................................... |
|  |  |
| ชื่อสถานที่ทำงาน/ที่ตั้ง | ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ว/ด/ป) | **ตำแหน่ง** |
| ๒.ชื่อที่ทำงาน.............................................................................................................................ประเภทธุรกิจ..................................................ที่ตั้ง..............................................................................................................................................โทรศัพท์.......................................................... | เริ่มต้น | สิ้นสุด | เริ่มต้น | สุดท้าย |
|  |  |  |  |
| เงินเดือน | สาเหตุการลาออก |
| เริ่มต้น | สิ้นสุด | ..................................................................................................... |
|  |  |
| ชื่อสถานที่ทำงาน/ที่ตั้ง | ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ว/ด/ป) | **ตำแหน่ง** |
| ๓.ชื่อที่ทำงาน.............................................................................................................................ประเภทธุรกิจ..................................................ที่ตั้ง..............................................................................................................................................โทรศัพท์.......................................................... | เริ่มต้น | สิ้นสุด | เริ่มต้น | สุดท้าย |
|  |  |  |  |
| เงินเดือน | สาเหตุการลาออก |
| เริ่มต้น | สิ้นสุด | ..................................................................................................... |
|  |  |
| ชื่อสถานที่ทำงาน/ที่ตั้ง | ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ว/ด/ป) | **ตำแหน่ง** |
| ๔.ชื่อที่ทำงาน.............................................................................................................................ประเภทธุรกิจ..................................................ที่ตั้ง..............................................................................................................................................โทรศัพท์.......................................................... | เริ่มต้น | สิ้นสุด | เริ่มต้น | สุดท้าย |
|  |  |  |  |
| เงินเดือน | สาเหตุการลาออก |
| เริ่มต้น | สิ้นสุด | ..................................................................................................... |
|  |  |

1. **ความรู้ความสามารถพิเศษ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ภาษา | การพูด | การอ่าน | การเขียน |
| ดีมาก | ดี | พอใช้ | ดีมาก | ดี | พอใช้ | ดีมาก | ดี | พอใช้ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **ความรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์** ดีมากดี พอใช้ ไม่มีความรู้

โปรแกรมที่ใช้งานได้ (โปรดระบุ).....................................................................................................................

* **อื่นๆ** (โปรดระบุ).............................................................................................................................................
1. **บุคคลอ้างอิง**

(ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โดยไม่เป็นญาติหรือเพื่อน )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ชื่อ – นามสกุล | ตำแหน่งปัจจุบัน | ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์ | ระบุความสัมพันธ์ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ข้อมูลเพิ่มเติม**

๕.๑ คุณลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ความเชี่ยวชาญในงาน หรือความสามารถพิเศษที่จะเกิดประโยชน์ในการทำงานกับ สสปท.

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

๕.๒ ขอความเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ผู้สมัครประสงค์จะแจ้งให้ทราบ

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นจริงตามที่ระบุไว้ ให้ถือเป็นเหตุตัดสิทธิ์หรือบอกเลิกสัญญาจ้างได้ โดย สสปท. ไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยใดๆ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ใดๆ ในการคัดเลือกครั้งนี้ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอยอมรับผลการตัดสินของคณะกรรมการสรรหาฯ โดยถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

 ลงชื่อ..............................................................

 (............................................................)

 วันที่...............................................................



**แบบรับรองคุณสมบัติตนเอง**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ สภาพแวดล้อมในการทํางาน (องค์การมหาชน) ได้ประกาศไว้ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติ หรือ มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นความจริงตามที่รับรองไว้ ข้าพเจ้ายินดีสละสิทธิ์ หรือให้สถาบันพิจารณาเลิกจ้าง และไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ ในการเข้ารับการคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นเจ้าหน้าที่ครั้งนี้

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ (ให้ทำเครื่องหมาย √) ( ) มีสัญชาติไทย

( ) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์

( ) สามารถทํางานให้แก่สถาบันฯ ได้เต็มเวลา

( ) มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอํานาจหน้าที่ของสถาบันฯ

( ) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ ความสามารถ

( ) ไม่เคยได้รับโทษจําคุกโดยคําพิพากษาถึงที่สุดให้จําคุก เว้นแต่เป็นโทษสําหรับความผิดที่ได้กระทํา โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

( ) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะทุจริตต่อ หน้าที่ หรือถือว่ากระทําการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ

( ) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกิจการที่กระทํากับสถาบันฯ หรือกิจการที่เป็นการแข่งขันกับกิจการของ สถาบัน ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

( ) มีคุณสมบัติเฉพาะตําแหน่ง ตามรายละเอียดปรากฏแนบท้ายประกาศ

 ( ) ข้าพเจ้าฯยินยอมให้ สสปท. เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ตรวจสอบประวัติส่วนบุคคล ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติ/ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของข้าพเจ้าฯไปยังบุคคล และ/หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการคัดเลือกตามตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัคร

**หมายเหตุ** สําหรับผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้าเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ ในวันที่ทํา สัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้ปฏิบัติงานขององค์การมหาชนอื่น หรือผู้ดํารงตําแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการ หรือผู้ดํารงตําแหน่ง ซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อมูลที่ได้ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ...................................................(ผู้สมัคร)

(..............................................................................)

 ................/ ................/ ................