



ใบสมัครงาน

คัดเลือกบุคคลเพื่อปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ชั่วคราวของสภาการพยาบาล
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ธุรการ ในโครงการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ ปี 2565

ตำแหน่งที่สมัคร.....	เขียนที่.....
หลักฐานประกอบการสมัครงาน : (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)	
<input type="radio"/> รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 1" จำนวน 2 รูป <input type="radio"/> ใบรับรองการศึกษา สำเนา 1 ฉบับ <input type="radio"/> สำเนาใบผ่านทหาร (สด.9) <input type="radio"/> หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน <input type="radio"/> อื่น ๆ.....	<input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="radio"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) <input type="radio"/> ใบรับรองแพทย์ (ออกไม่เกิน 1 เดือน)
รูปถ่าย PHOTO	

โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน และชัดเจน

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล		เพศ : <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
วัน เดือน ปี เกิด :		สัญชาติ :	เชื้อชาติ :
อายุ :	ส่วนสูง :	น้ำหนัก :	ศาสนา :
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน:		โทรศัพท์ที่จะติดต่อ ที่บ้าน มือถือ	
สถานที่เกิด :		สำนักงาน E-mail address:	
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก :			
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน :			
ชื่อบิดา	อายุ	ปี	สัญชาติ
ชื่อมารดา	อายุ	ปี	สัญชาติ
สถานภาพ <input type="radio"/> โสด <input type="radio"/> หย่า <input type="radio"/> หม้าย <input type="radio"/> แยกกันอยู่			
<input type="radio"/> สมรส <input type="radio"/> จดทะเบียนสมรส <input type="radio"/> ไม่จดทะเบียนสมรส			
ชื่อภรรยา หรือสามี (ถ้ามี)		สัญชาติ	ศาสนา
อาชีพ	มีบุตร	คน	อาชีพ
ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบัน	คุณวุฒิ	สาขาวิชา
มัธยมศึกษาตอนปลาย			ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี			เกรดเฉลี่ย
ปริญญาโท			
อื่นๆ			

ความสามารถพิเศษ

-ด้านคอมพิวเตอร์ โปรแกรม.....

-ภาษาต่างประเทศ (ระบุ).....

ระดับทักษะด้าน (ดีมาก/ดี/พอใช้) การฟัง ระดับ..... การพูด ระดับ... การอ่าน ระดับ... การเขียน ระดับ....

ความสามารถพิเศษอื่น ๆ.....

ประวัติการปฏิบัติงาน

ชื่อสถานประกอบการ	ตำแหน่ง	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		เงินเดือนที่ได้รับ (บาท)	สาเหตุที่ออก
		เริ่มเดือน/พ.ศ.	ถึงเดือน/พ.ศ.		

○ สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน

- กำลังว่างงาน ระยะเวลา.....ปี.....เดือน สาเหตุการว่างงาน.....
- กำลังทำงาน ○งานประจำ ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท
 - งานชั่วคราว ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท
- กำลังศึกษาต่อระดับ.....สถานศึกษา.....สาขา..... คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา ปี พ.ศ.....

ประวัติเกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัยและการดำเนินคดี

- ไม่เคย ○ เคย ต้องโทษทางวินัย (โปรดระบุ).....
- ไม่อยู่ ○ อยู่ ในระหว่างถูกสอบสวนข้อเท็จจริงเพื่อดำเนินการทางวินัย/ถูกตั้งกรรมการสอบสวนหรือพิจารณาโทษทางวินัย (โปรดระบุ).....
- ไม่เคย ○ เคย ต้องโทษ หรือถูกกล่าวหา ในคดีทางแพ่ง ทางอาญา หรือคดีล้มละลาย (โปรดระบุ).....
- ไม่อยู่ ○ อยู่ ในระหว่างถูกดำเนินคดีทางแพ่ง ทางอาญา หรือคดีล้มละลาย (โปรดระบุ).....
- ไม่เคย ○ เคย ต้องโทษ หรือถูกกล่าวหา เกี่ยวกับความประพฤติในทางศีลธรรมหรือจริยธรรมอันดี (โปรดระบุ).....

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากข้อความใดเป็นความเท็จหรือข้าพเจ้าปกปิดข้อความจริงที่ควรแจ้งให้ทราบ ให้ถือว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติในอันที่จะเข้ารับปฏิบัติงานในสภากาการพยาบาล

- ข้าพเจ้ารับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามในอันที่จะเข้ารับปฏิบัติงานในสภากาการพยาบาลตามหลักเกณฑ์ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง หรือตามกฎหมายอื่นใด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่ยื่นใบสมัคร.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
(.....)

วันที่รับใบสมัคร.....

