



## ใบสมัครงานลูกจ้างชั่วคราว(รายเดือน)

### ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

### สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

รูปถ่าย 1 นิ้ว

ชื่อ – นามสกุล .....ชื่อเล่น.....

Name in English : '..... เพศ  ชาย  หญิง

โทรศัพท์ .....มือถือ ..... E-mail .....

บัตรประชาชนเลขที่.....สถานที่ออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

วัน เดือน ปีเกิด .....อายุ ..... ปี ส่วนสูง ..... ซม. น้ำหนัก ..... กก.

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

สถานภาพ  โสด  สมรส

#### ประวัติส่วนตัว

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต .....จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

บ้านที่อาศัยเป็น  อาศัยกับครอบครัว  บ้านตัวเอง  บ้านเช่า  หอพัก  อื่น ๆ ระบุ .....

#### กรณีเพศชาย ภาวะทางทหาร

ได้รับการยกเว้น  ปลดเป็นทหารกองหนุน  ยังไม่ได้รับการเกณฑ์ จะเกณฑ์ในปี .....

#### ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ปีการศึกษาที่จบ
มัธยมศึกษา			
ปวช.			
ปวท. / ปวส.			
ปริญญาตรี			
สูงกว่าปริญญาตรี			

**ความถนัดทางภาษา**

ภาษา	พูด			เขียน			อ่าน		
	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ดี	ปานกลาง	พอใช้
ภาษาไทย									
ภาษาอังกฤษ									
อื่นๆ									

**ประวัติการทำงาน ที่ผ่านมา**

สถานที่ทำงาน (ชื่อ/สถานที่)	ระยะเวลา (จากปี / ถึงปี)	ตำแหน่งงาน	ลักษณะงานและความ รับผิดชอบโดยสังเขป	ค่าจ้าง เงินเดือน	เหตุผลที่ออก

**ความสามารถพิเศษ**

คอมพิวเตอร์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ได้	
ระบุรายละเอียด .....	
ขับรถจักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ได้	ใบขับขี่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
ขับรถยนต์ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ได้	ใบขับขี่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
งานอดิเรก .....	
กีฬาที่ชอบ .....	
ความสามารถพิเศษอื่นๆ .....	

ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่?  เคย  ไม่เคย  
ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค .....

ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังหรือไม่  เคย  ไม่เคย  
ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค .....

กรณีถูกเงินบุคคลที่ติดต่อได้.....เกี่ยวข้องกับผู้มีสมัคร.....  
ที่อยู่..... โทร. ....

ถ้าหาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงนาราง พร้อมให้ปฏิบัติงาน หลังจากประกาศผล ท่านพร้อมที่จะเริ่ม  
ปฏิบัติงาน ในวันที่ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากสำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร หากปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดง หรือ  
รายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร มีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้าง  
ข้าพเจ้าได้ โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ ..... ผู้สมัครงาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเอกสาร  
(.....)