

ใบสมัครพนักงานจ้างเหมาบริการ

กรอกข้อมูลด้วยตัวท่านเอง

ติดรูปถ่าย

ชื่อ :

ตำแหน่งที่ต้องการ เงินเดือน บาท / เดือน

(ประวัติส่วนตัว)

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ Line:ID มือถือ

อีเมล

☐ อาศัยกับครอบครัว ☐ บ้านตัวเอง ☐ บ้านเช่า ☐ หอพัก

วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ศาสนา บัตรประชาชนเลขที่ บัตรหมุดอายุ

ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก.

ภาวะทางทหาร ☐ ได้รับการยกเว้น ☐ ปลดเป็นทหารกองหนุน ☐ ยังไม่ได้รับการเกณฑ์

สถานภาพ ☐ โสด ☐ แต่งงาน ☐ หม้าย ☐ แยกกัน

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

(ประวัติครอบครัว)

บิดา ชื่อ-สกุล อายุ ปี อาชีพ

มารดา ชื่อ-สกุล อายุ ปี อาชีพ

ชื่อภรรยา/สามี สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง

มีบุตร คน

มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) คน ชาย คน หญิง คน เป็นบุตรคนที่

(การศึกษา)

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
ปวช.				
ปวท. / ปวส.				
ปริญญาตรี				
อื่นๆ				

(รายละเอียดของงานที่ผ่านมา เรียงลำดับก่อน-หลัง)

สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา		ตำแหน่งงาน	ลักษณะงาน	ค่าจ้าง	เหตุที่ออก
	เริ่ม	ถึง				

(ความสามารถพิเศษ)

งานอดิเรก : ระบุ
กีฬาที่ชอบ : ระบุ
ความรู้พิเศษ : ระบุ
อื่นๆ : ระบุ

สามารถไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ อื่นๆ ระบุ

กรณีถูกเงินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ-นามสกุล เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร

ที่อยู่ โทร.

ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่? ☐ เคย ☐ ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากได้รับการจ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง ผู้ว่าจ้างมีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

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

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

ผู้สมัคร

หมายเหตุ ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาแสดงผลการเรียนรู้ หรือสำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1x1.5 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- ☐ สำเนาใบผ่านการเกณฑ์ทหาร หรือหลักฐานการพ้นภาระทางการทหาร จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาใบอนุญาตขับรถยนต์ตามกฎหมาย จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)