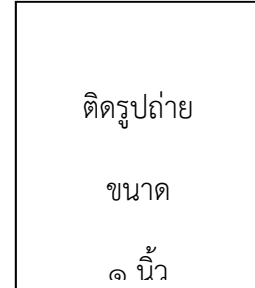


สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)
Thailand Professional Qualification Institute (Public Organization)

ใบสมัครงานตำแหน่งเจ้าหน้าที่
โปรดกรอรายละเอียดให้ครบถ้วน

ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร.....
วุฒิการศึกษา.....สาขา.....
เงินเดือนที่ต้องการ.....วันที่พร้อมจะเริ่มงานได้.....



๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ (ยศ/นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

Name – Surname (Rank/Mr./Mrs./Ms.).....

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก.

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

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย.....

จังหวัด.....วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....อีเมล.....

ข้อมูลครอบครัว

บิดาชื่อ	สกุล	ว.ป.เกิด	อายุ	ปี
บัตรประชาชนเลขที่	อาชีพ	สถานที่ทำงาน		
<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม วันที่	เบอร์โทรศัพท์		
มารดาชื่อ	สกุล	ว.ป.เกิด	อายุ	ปี
บัตรประชาชนเลขที่	อาชีพ	สถานที่ทำงาน		
<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม วันที่	เบอร์โทรศัพท์		
คู่สมรสชื่อ	สกุล	ว.ป.เกิด	อายุ	ปี
บัตรประชาชนเลขที่	อาชีพ	สถานที่ทำงาน		
<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม วันที่	เบอร์โทรศัพท์		

ข้อมูลพี่น้อง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	อาชีพ	สถานที่ทำงาน	เบอร์โทร.

ข้อมูลบุตร

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	เพศ	วตป.เกิด	ชื่อสถานที่ศึกษา /สถานที่ทำงาน	ชั้นเรียน

๒. ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	สาขาวิชาเอก	ชื่อวุฒิที่ได้รับ
จาก	ถึง			

๓. ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.		ชื่อหน่วยงาน	ตำแหน่งงาน	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

๔. ความสามารถพิเศษ (โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ตามความจริง)

ด้านภาษาต่างประเทศ	ด้านคอมพิวเตอร์	ด้านอื่นๆ
ภาษาอังกฤษ (ฟัง พูด อ่าน เขียน) <input type="checkbox"/> ได้ในระดับดีมาก <input type="checkbox"/> ได้ในระดับดี <input type="checkbox"/> ได้ในระดับพอใช้	การใช้งานโปรแกรมสำเร็จรูป ระบุ.....	โปรดระบุ

ภาษาอื่นๆ ระบุ (ฟัง พูด อ่าน เขียน) <input type="checkbox"/> ได้ในระดับดีมาก <input type="checkbox"/> ได้ในระดับดี <input type="checkbox"/> ได้ในระดับพอใช้	การเขียนโปรแกรม ระบุ.....	เพิ่มเติม โปรดระบุ
--	---	--

๕. การฝึกอบรมและการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถพิเศษที่ผ่านมา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖. โปรดแสดงเหตุผลที่ท่านมีความเหมาะสมกับตำแหน่งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๗. บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน

๑..... ความสัมพันธ์ โทรศัพท์.....

๒..... ความสัมพันธ์ โทรศัพท์.....

๘. บุคคลอ้างอิงหรือรับรองท่านได้ (หัวหน้างาน/ผู้บังคับบัญชา)

ที่	ชื่อ-สกุล	สถานที่ทำงาน	เบอร์โทรศัพท์
๑			
๒			

รายละเอียดอื่น ๆ

1. สุขภาพโดยทั่วไปของท่าน ดี พอใช้ ไม่ดี
2. ท่านมีความพิการทางร่างกาย มีโรคติดต่อ โรคประจำตัวหรือไม่? ไม่มี มี (ระบุ).....
3. ท่านสามารถไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด ไม่ได้ ได้ อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านเคยต้องโทษทางคดีแพ่งหรืออาญาหรือไม่? ไม่เคย เคย(ระบุ).....
5. ท่านเคยต้องโทษจำคุกหรือไม่ ไม่เคย เคย เนื่องจาก เป็นเวลา.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆมาพร้อมใบสมัคร คือ

(โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ตามจำนวนเอกสารที่ส่ง)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> หลักฐานแสดงคุณวุฒิ/ ใบรับรองคะแนน | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน |
| <input type="checkbox"/> ประวัติและผลงานในรูปแบบของแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) | <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน |
| <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการทำงานจากสถานที่ทำงานเดิม (ถ้ามี) | <input type="checkbox"/> รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ๒ รูป |
| <input type="checkbox"/> หลักฐานผลการทดสอบความสามารถทางภาษาอังกฤษ (TOEIC) (ถ้ามี) | <input type="checkbox"/> หลักฐานผลการทดสอบความสามารถทางภาษาอื่น เช่น จีน ญี่ปุ่น เยอรมัน ฝรั่งเศส สเปน (ถ้ามี) |
| <input type="checkbox"/> หลักฐานการผ่านการเกณฑ์ทหาร (ชาย) หรือได้ในระดับการยกเว้น | <input type="checkbox"/> เอกสารการสมัครงานอื่นๆ เช่น สำเนาใบประกอบวิชาชีพ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้ รวมถึงเอกสารการสมัครงานที่แนบเป็นความจริง ถูกต้องและสมบูรณ์ทุกประการ หากข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาเข้าทำงานและภายหลังสถาบันตรวจสอบพบว่า ข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้สถาบันยกเลิกสัญญาจ้างที่ทำไว้กับข้าพเจ้าได้ทันที โดยจะไม่เรียกร้องสิทธิประโยชน์ทดแทนหรือเงินชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น

(ลายมือชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....