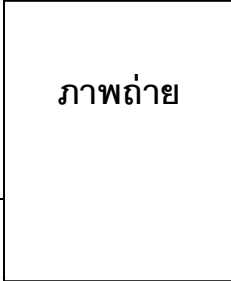


จ่ายค่าสมัคร  
 โทแรงแจ้งเข้าสอบคัดเลือก



### ใบสมัครงานโรงพยาบาลตราด

เลขที่ ..... วันที่ .....

**ตำแหน่งและเงินเดือน**  
ตำแหน่งหรือประเภทของงานที่สมัคร ..... เงินเดือนขั้นต่ำที่ต้องการ .....

**รายละเอียดส่วนตัวของผู้สมัคร**

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... เกิดวันที่ .....

อายุ ..... ปี น้ำหนัก ..... ส่วนสูง ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา .....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....

โทรศัพท์ที่บ้าน ..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

เกิดจังหวัดตราด..... บัตรประจำตัวเลขที่.....

**กรณีเร่งด่วน บุคคลที่สามารถติดต่อได้ที่**

ชื่อ ..... ที่อยู่..... โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์.....

**สถานภาพ**  
 โสด  สมรส  หม้าย  หย่า ถ้าสมรสแล้วคู่สมรสมีรายได้หรือ  มี  ไม่มี กรุ๊ปเลือด.....

จำนวนบุตร ..... คน เกิดปี พ.ศ. .... / พ.ศ. .... / พ.ศ. ....

รายละเอียดทางครอบครัว	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	อาชีพ/ตำแหน่ง	ที่อยู่/ที่ทำงาน	โทรศัพท์
ภรรยา/สามี	.....	.....	.....	.....	.....
บิดา	.....	.....	.....	.....	.....
มารดา	.....	.....	.....	.....	.....
พี่น้อง ..... คน	.....	.....	.....	.....	.....

**การรับราชการทหาร**

ท่านผ่านการเกณฑ์ทหารมาแล้วหรือยัง?  
 เกณฑ์แล้ว  ยังไม่ได้เกณฑ์  ถ้ายัง ถึงกำหนดเมื่อ  ได้รับการยกเว้นเพราะ.....

ภาษา	ระบุ : พอใช้ / ดี / ดีมาก			ภาษาท้องถิ่น
	พูด	อ่าน	เขียน	
ไทย	.....	.....	.....	.....
อังกฤษ	.....	.....	.....	.....
อื่น ๆ .....	.....	.....	.....	.....

พิมพ์ชื่อ ไทย ..... คำ/นาที อังกฤษ ..... คำ/นาที คอมพิวเตอร์ระบบ .....

ความสามารถพิเศษอื่น ๆ .....

**ประวัติการศึกษา**

ประเภทการศึกษา	ระยะเวลา		ชื่อสถานการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	คะแนน	วิชาเอก
	ตั้งแต่	ถึง				
ประถมศึกษา	.....	.....	.....	.....	.....	.....
มัธยมศึกษาตอนต้น	.....	.....	.....	.....	.....	.....
มัธยมศึกษาตอนปลาย	.....	.....	.....	.....	.....	.....
อาชีวศึกษา	.....	.....	.....	.....	.....	.....
วิทยาลัย	.....	.....	.....	.....	.....	.....
มหาวิทยาลัย	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**ประวัติการทำงาน**

ชื่อสถานประกอบการในปัจจุบันหรือครั้งสุดท้าย ..... .....		ที่อยู่ ..... ..... โทรศัพท์ .....	
ระยะเวลาจาก/ถึง .....	เงินเดือนเริ่มต้น .....	เงินเดือนปัจจุบัน .....	ชื่อและตำแหน่งผู้บังคับบัญชา .....

หน้าที่และความรับผิดชอบโดยสังเขป.....

ท่านยินยอมให้โรงพยาบาลตราดตรวจสอบประวัติของท่านจากนายจ้างเดิมหรือไม่

ยินยอม

ไม่ยินยอม

เพราะ .....

ท่านจะเริ่มมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลตราดเมื่อไรถ้าได้รับการคัดเลือก.....

**ข้อความเพิ่มเติม**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากโรงพยาบาลจ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่าข้อความในใบสมัครงาน เอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง โรงพยาบาลมีสิทธิ์จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

..... วันที่...../...../.....

ลายมือชื่อผู้สมัคร

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

**หลักฐานประกอบการสมัคร**

- ใบสมัคร จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านสำเนาการเปลี่ยนชื่อหรือสกุล จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 ฉบับ
- สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน 2 ฉบับ
- ค่าสมัคร
- ใบรับรองผ่านการตรวจสุขภาพจากแพทย์ (ใบรับรองแพทย์)
- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
- หลักฐานการผ่านการเกณฑ์ทหาร จำนวน 2 ฉบับ