

	<p>สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซ.6 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 832 9427</p> <p>ใบสมัครงาน และประวัติเจ้าหน้าที่</p> <p style="color: red;">โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ด้วยลายมือตัวบรรจง ชัดเจน ถูกต้อง อ่านง่าย</p>	<p>รูป 1 นิ้ว 1 รูป รูปหน้าตรง ไม่สวมหมวก หรือ แว่นตา ถ่ายมาแล้ว ไม่เกิน 6 เดือน</p>
---	---	---

ตำแหน่ง..... สังกัดสำนัก..... เงินเดือนที่ต้องการ.....บาท
 ชื่อ-นามสกุล ชื่อเล่น

Name วันเดือนปีเกิด อายุ ปี กรุ๊ปเลือด.....
 สถานที่เกิด สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก.
 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ วันที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....
 สถานที่ออกบัตร(เขต, อำเภอ) จังหวัด

ที่อยู่ติดต่อสะดวก รหัสไปรษณีย์.....
 E-mail โทรศัพท์ มือถือ.....
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน รหัสไปรษณีย์.....

ประวัติครอบครัวและสถานภาพการสมรส

สถานภาพปัจจุบัน โสด แต่งงาน (กรณีมีบุตรต้องระบุให้ชัดเจน) หย่าร้าง หม้าย

ชื่อ-นามสกุล คู่สมรส อายุ ปี อาชีพ

สถานที่ทำงาน คู่สมรส จำนวนบุตรคน ชาย.....คน หญิง.....คน โทรศัพท์

บิดาชื่อ ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่ อายุปี
 อาชีพ/ตำแหน่งงานสถานที่ทำงาน โทรศัพท์

ที่อยู่ของบิดาปัจจุบัน

มารดาชื่อ ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่ อายุปี
 อาชีพ/ตำแหน่งงานสถานที่ทำงาน โทรศัพท์

ที่อยู่ของมารดาปัจจุบัน

ท่านเป็นบุตรคนที่ มีพี่น้องคน /รายละเอียดเกี่ยวกับพี่และน้อง มีดังนี้

ชื่อ-นามสกุล (พี่และน้อง)	อาชีพ/ตำแหน่ง	ชื่อ-ที่อยู่ของสถานที่ทำงาน	โทรศัพท์
1.....
2.....
3.....
4.....

ประวัติการศึกษาและอื่นๆ

ระดับ	สถานศึกษา	ตั้งแต่ พ.ศ.	ถึง พ.ศ.	สาขาวิชา	เกรดเฉลี่ย
มัธยมศึกษา
ปวช, ปวส, ปวท
ปริญญาตรี
ปริญญาโท
ปริญญาเอก
อื่นๆ

ประวัติการทำงาน (ให้ระบุตั้งแต่ ปัจจุบัน จนถึง อดีต) โปรดระบุให้ชัดเจน และครบถ้วน										
ชื่อสถานที่ทำงาน (ปัจจุบัน - อดีต)		ตั้งแต่ พ.ศ. ถึง พ.ศ.			ตำแหน่ง			เงินเดือน		สาเหตุที่ออก (ต้องระบุ)
1.		-		
2.		-		
3.		-		
4.		-		
ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ										ความสามารถพิเศษอื่น ๆ (เช่น ขับขี่รถยนต์ คอมพิวเตอร์ ถ่ายภาพ เล่นกีฬา ฯลฯ โปรดระบุ)
ระบุชื่อภาษา	การพูด			การอ่าน			การเขียน			
	ไม่ตี	พอใช้	ดี	ไม่ตี	พอใช้	ดี	ไม่ตี	พอใช้	ดี	
.....	
.....
ความสามารถในการพิมพ์ดีด ภาษาไทย คำ/นาที อังกฤษ คำ/นาที										
การรับราชการทหาร <input type="checkbox"/> รับราชการทหารแล้ว <input type="checkbox"/> ได้รับการผ่อนผันทหาร เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> จบ ร.ด. ปี <input type="checkbox"/> จับได้ โบดำ <input type="checkbox"/> กำลังรอเกณฑ์ทหาร เดือน ปี.....										
บุคคลที่ให้การรับรองหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวท่านได้										
ชื่อ-นามสกุล		ที่อยู่และโทรศัพท์			สถานที่ทำงานและโทรศัพท์			ความสัมพันธ์		
1.....			
2.....			
3.....			
ข้อมูลประกอบอื่น ๆ										
1. ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถติดต่อได้ที่..... มีความสัมพันธ์เป็น..... ที่อยู่..... โทรศัพท์.....										
2. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุ.....										
3. ท่านมีโรคประจำตัว หรือ มีความพิการในส่วนของร่างกาย คือ.....										
4. ท่านรู้จักกับเจ้าหน้าที่ของสถาบัน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเวลานี้ ชื่อ..... ตำแหน่ง.....										
5. ท่านเคยต้องโทษหรือไม่ ถ้าเคยสาเหตุเพราะ.....										
6. ท่านทราบข่าวการสมัครงานจากช่องทางใด <input type="checkbox"/> เว็บไซต์ สรพ. <input type="checkbox"/> Job..... <input type="checkbox"/> เว็บไซต์อื่น.....										
7. ท่านสามารถเริ่มงานได้เมื่อไร.....										
การจัดเก็บใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร										
กรณีที่ผู้สมัครไม่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าว ทางผู้สมัครประสงค์ให้ทางสถาบันดำเนินการเกี่ยวกับใบสมัครของท่านอย่างไร <input type="checkbox"/> อนุญาตให้ทางสถาบันเก็บใบสมัคร หากมีการเปิดรับสมัครตำแหน่งใหม่ <input type="checkbox"/> ให้จัดส่งใบสมัครคืนตามที่อยู่ข้างต้น <input type="checkbox"/> ให้ดำเนินการทำลาย										
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากสถาบันฯ ทราบในภายหลังว่าเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ปลดออกจากการเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันได้ทันที										
วันที่สมัคร ลงชื่อ ผู้สมัคร (โปรดเขียนชื่อนามสกุลตัวบรรจง)										

*** ไม่อนุญาตให้ตัดแปลงแก้ไขใบสมัคร และถือเป็นการผิดกฎหมายของทาง สรพ. เท่านั้น***