

	<p>สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซ.6 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 027 8844 # 9310</p> <p>ใบสมัครงาน และประวัติเจ้าหน้าที่</p> <p style="color: red;">โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ด้วยลายมือตัวบรรจง ชัดเจน ถูกต้อง อ่านง่าย</p>	<p style="color: red; font-weight: bold;">รูป 1 นิ้ว 1 รูป</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">รูปหน้าตรง</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">ไม่สวมหมวก หรือ</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">แว่นตา ถ่ายมาแล้ว</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">ไม่เกิน 6 เดือน</p>
---	--	---

สมัครตำแหน่ง สังกัด เงินเดือนที่ต้องการ.....บาท

คำนำหน้า /ชื่อ/ นามสกุล (ไทย) ชื่อเล่น

คำนำหน้า /ชื่อ/นามสกุล (อังกฤษ) วัน/เดือน/ปีเกิด

อายุ ปี กรุ๊ปเลือด สถานที่เกิดจังหวัด 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 อายุปี อาชีพ โทรศัพท์

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

บิดา ชื่อ ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่ อายุปี

อาชีพ/ตำแหน่งงาน สถานที่ทำงาน โทรศัพท์

ที่อยู่ของบิดาปัจจุบัน

มารดา ชื่อ ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่ อายุปี

อาชีพ/ตำแหน่งงาน สถานที่ทำงาน โทรศัพท์

ที่อยู่ของมารดาปัจจุบัน

ท่านเป็นบุตรคนที่ มีพี่น้องคน มีรายละเอียดดังนี้

ชื่อ-นามสกุล (พี่และน้อง)	อาชีพ/ตำแหน่ง	หน่วยงาน / บริษัท	โทรศัพท์
1.....
2.....
3.....

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

ประวัติการทำงาน โปรดระบุให้ชัดเจน และครบถ้วน										
ชื่อสถานที่ทำงาน (อดีต-ปัจจุบัน)	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/นาทีก่อน อังกฤษ คำ/นาทีก่อน										
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	โทรศัพท์	สถานที่ทำงาน				ความสัมพันธ์				
1.....				
2.....				
3.....				
ข้อมูลประกอบอื่น ๆ										
1. ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถติดต่อได้ที่ มีความสัมพันธ์เป็น..... ที่อยู่ โทรศัพท์										
2. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุ										
3. ท่านมีโรคประจำตัว หรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุ เป็นมาแล้วกี่ปี.....										
4. ท่านรู้จักเจ้าหน้าที่ของสถาบันหรือไม่ ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง										
5. ท่านเคยต้องโทษ หรือไม่ ถ้าเคยสาเหตุเพราะ										
6. ท่านทราบข่าวการสมัครงานจากช่องทางใด <input type="checkbox"/> เว็บไซต์ สรพ. <input type="checkbox"/> Job..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ										
7. ท่านสามารถเริ่มงานได้เมื่อไร.....										
การจัดเก็บใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร										
กรณีที่ผู้สมัครไม่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าว ทางผู้สมัครประสงค์ให้ทางสถาบันดำเนินการเกี่ยวกับใบสมัครของท่านอย่างไร <input type="checkbox"/> อนุญาตให้สถาบันเก็บใบสมัคร หากมีการเปิดรับสมัครตำแหน่งใหม่ <input type="checkbox"/> ให้จัดส่งใบสมัครคืนตามที่อยู่ข้างต้น <input type="checkbox"/> ให้ดำเนินการทำลายทันที										
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากสถาบันฯ ทราบในภายหลังว่าเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ปลดออกจากการเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันได้ทันที										
ลงชื่อ ผู้สมัคร วันที่สมัคร										

*** ไม่อนุญาตให้ตัดแปลงแก้ไขใบสมัคร และถือเป็นกรรมสิทธิ์ของทาง สรพ. เท่านั้น***