



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซ.6 ถ.ติวานนท์
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 027 8844 ต่อ 9310

ใบสมัครคัดเลือกเป็นลูกจ้างโครงการ

รูป 1 นิ้ว 1 รูป

รูปหน้าตรง

ไม่สวมหมวกหรือ
แว่นตา ถ่ายมาแล้ว

ไม่เกิน 6 เดือน

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ด้วยลายมือตัวบรรจง ชัดเจน ถูกต้อง อ่านง่าย

รหัส PRO.....

สมัครตำแหน่งสังกัด.....วันที่สมัคร

เงินเดือนที่ต้องการท่านสามารถเริ่มงานได้เมื่อใดสถานภาพ

คำนำหน้า/ชื่อ/นามสกุล (ไทย)ชื่อเล่น

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

ปัจจุบันอายุปี เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อสะดวกรหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านรหัสไปรษณีย์

E-mailโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

1. ประวัติการศึกษา

ระดับ	สถานศึกษา	ตั้งแต่ พ.ศ.	ถึง พ.ศ.	สาขาวิชา	เกรดเฉลี่ย
ปริญญาตรี					
ปริญญาโท					
ปริญญาเอก					
อื่นๆ					

2. ประวัติการทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน (อดีต-ปัจจุบัน)	ตั้งแต่ (พ.ศ. ถึง พ.ศ.)	ตำแหน่ง	เงินเดือน	สาเหตุที่ออก (ต้องระบุ)
1.				
.....				
2.				
.....				
3.				
.....				
4.				
.....				

3. ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ

ระบุชื่อภาษา	การพูด			การอ่าน			การเขียน			ความสามารถพิเศษอื่นๆ
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ไม่ดี	พอใช้	ดี	
.....										☐ ขับริยนต์ ☐ ขับริมอเตอรืไซค์ ☐ ฟัรืกร ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)
.....										

4. ความสามารถในการจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ด้วยโปรแกรม Zoom , Microsoft Teams , อื่นๆ

เช่น การนำเสนอ, การ Breakout Rooms, การแชร์ไฟล์ ของท่านอยู่ในระดับใด ☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ไม่ได้

5. ความสามารถในการใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และอื่นๆ			
Word	☐ ดีมาก	☐ ดี	☐ พอใช้ ☐ ไม่ได้
Excel	☐ ดีมาก	☐ ดี	☐ พอใช้ ☐ ไม่ได้
PowerPoint	☐ ดีมาก	☐ ดี	☐ พอใช้ ☐ ไม่ได้
อื่น ๆ	☐ ดีมาก	☐ ดี	☐ พอใช้ ☐ ไม่ได้
6. ความสามารถในการพิมพ์ดีด ภาษาไทย คำ/นาที อังกฤษ คำ/นาที			
การรับราชการทหาร ☐ รับราชการทหาร ☐ ได้รับการผ่อนผันทหาร เนื่องจาก..... ☐ จปร.ด.ปี ☐ จับได้ ใบดำ ☐ กำลังรอเกณฑ์ทหาร ในเดือน ปี			
7. บุคคลที่ให้การรับรองหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวท่านได้			
ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	หน่วยงาน/บริษัท	ความสัมพันธ์
1.....			
2.....			
8. ข้อมูลประกอบอื่น ๆ			
1. ท่านเคยเป็นเจ้าของที่ดิน (องค์การมหาชน) มาก่อนหรือไม่ ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น ตำแหน่ง หน่วยงาน 2. ท่านรู้จักเจ้าหน้าที่ของ สรพ. หรือไม่ ☐ รู้จัก ☐ ไม่รู้จัก กรณีรู้จักโปรดระบุชื่อ 3. ท่านเคยต้องโทษหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย สาเหตุเพราะ 4. ท่านทราบข่าวการรับสมัครงานจากช่องทางใด ☐ เว็บไซต์ สรพ. ☐ Job ☐ อื่น ๆ			
9. การจัดเก็บใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร			
กรณีที่ผู้สมัครไม่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าว ทางผู้สมัครประสงค์จะให้ทางสถาบันดำเนินการเกี่ยวกับใบสมัครของท่านอย่างไร ☐ อนุญาตให้ทางสถาบันจัดเก็บใบสมัคร วัตถุประสงค์ของการจัดเก็บ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาคัดเลือกหากสถาบันมีการเปิดรับสมัครในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งใหม่ หรือพิจารณาเป็นลูกจ้างโครงการ โดยมีระยะเวลาการจัดเก็บใบสมัคร 1 ปี นับตั้งแต่วันประกาศผล ☐ ไม่อนุญาต ☐ ให้จัดส่งใบสมัครคืนผู้สมัครตามที่อยู่ข้างต้น (กรณีส่งใบสมัครมาทางไปรษณีย์) ส่วนการส่งใบสมัครมาทางเมล ทางสถาบันจะลบออก เมื่อมีการประกาศผลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ☐ ให้ดำเนินการทำลายเอกสารทันที หลังจากประกาศผลการคัดเลือกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากสถาบันทราบในภายหลังว่าเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ปลดออกจากการเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันได้ทันที ลงนาม ผู้สมัคร (.....)			

*** ไม่อนุญาตให้ดัดแปลงแก้ไขใบสมัคร และถือเป็นกรรมสิทธิ์ของทาง สรพ. เท่านั้น***