



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซ.6 ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 027 8844 # 9310

ใบสมัครงาน และประวัติเจ้าหน้าที่

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ด้วยลายมือตัวบรรจง ชัดเจน ถูกต้อง อ่านง่าย

รูป 1 นิ้ว 1 รูป
รูปหน้าตรง
ไม่สวมหมวก หรือแว่นตา
ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน

ตำแหน่งที่สมัคร สังกัด เงินเดือนที่ต้องการ.....บาท
 คำนำหน้า/ชื่อ/นามสกุล (ไทย) ชื่อเล่น
 คำนำหน้า/ชื่อ/นามสกุล (อังกฤษ) วัน/เดือน/ปีเกิด
 อายุปี บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
 ที่อยู่ติดต่อสะดวก รหัสไปรษณีย์.....
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน รหัสไปรษณีย์.....
 E-mail โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

ประวัติครอบครัวและสถานภาพการสมรส

สถานภาพปัจจุบัน โสด แต่งงาน (กรณีมีบุตรต้องระบุให้ชัดเจน)
 ชื่อ-นามสกุล คู่สมรส โทรศัพท์ จำนวนบุตรคน ชาย.....คน หญิง.....คน
 บิดา ชื่อ ถึงแก่กรรม มีชีวิตอยู่ โทรศัพท์
 มารดา ชื่อ ถึงแก่กรรม มีชีวิตอยู่ โทรศัพท์

ประวัติการศึกษาและอื่นๆ

ระดับ	สถานศึกษา	ตั้งแต่ พ.ศ.	ถึง พ.ศ.	สาขาวิชา	เกรดเฉลี่ย
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

ระบุชื่อภาษา	การพูด			การอ่าน			การเขียน			ความสามารถพิเศษอื่นๆ (เช่น ขับขี่รถยนต์ ซ่อมบำรุง พิธีกรอื่น ๆ โปรดระบุ)
	ไม่ตี	พอใช้	ดี	ไม่ตี	พอใช้	ดี	ไม่ตี	พอใช้	ดี	
.....									
.....									

ความสามารถในการจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น Zoom , Microsoft Teams			
<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้			
ความสามารถในการใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์			
Word	<input type="checkbox"/> 100 %	<input type="checkbox"/> 90-70 %	<input type="checkbox"/> 50-60 % <input type="checkbox"/> ไม่ได้
Excel	<input type="checkbox"/> 100 %	<input type="checkbox"/> 90-70 %	<input type="checkbox"/> 50-60 % <input type="checkbox"/> ไม่ได้
Power Point	<input type="checkbox"/> 100 %	<input type="checkbox"/> 90-70 %	<input type="checkbox"/> 50-60 % <input type="checkbox"/> ไม่ได้
ความสามารถในการพิมพ์ดีด ภาษาไทย คำ/นาที อังกฤษ คำ/นาที			
การรับราชการทหาร <input type="checkbox"/> รับราชการทหาร <input type="checkbox"/> ได้รับการผ่อนผันทหาร เนื่องจาก..... <input type="checkbox"/> จปร.ด.ปี <input type="checkbox"/> จับได้ ใบดำ <input type="checkbox"/> กำลังรอเกณฑ์ทหาร ในเดือน ปี			
บุคคลที่ให้การรับรองหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวท่านได้			
ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	สถานที่ทำงาน	ความสัมพันธ์
1.....
2.....
ข้อมูลประกอบอื่น ๆ			
1.กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน สามารถติดต่อได้ที่ มีความสัมพันธ์เป็น..... ที่อยู่ โทรศัพท์			
2.ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุ			
3.ท่านมีโรคประจำตัว หรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุเป็นมาแล้วกี่ปี.....			
4.ท่านรู้จักเจ้าหน้าที่ของสถาบันหรือไม่ ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง			
5.ท่านเคยต้องโทษ หรือไม่ ถ้าเคยสาเหตุเพราะ			
6.ท่านเคยเป็นเจ้าหน้าที่ พรพ. /สรพ. มาก่อนหรือไม่ ตำแหน่ง			
7.ท่านทราบข่าวการรับสมัครงานช่องทางใด <input type="checkbox"/> เว็บไซต์ สรพ. <input type="checkbox"/> Job..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ			
8.ท่านสามารถเริ่มงานได้เมื่อใด			
การจัดเก็บใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร (กรณีและผู้สมัครไม่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าว ทางผู้สมัครประสงค์ให้ทางสถาบันดำเนินการเกี่ยวกับใบสมัครของท่านอย่างไร)			
<input type="checkbox"/> อนุญาตให้สถาบันเก็บใบสมัคร หากมีการเปิดรับสมัครตำแหน่งใหม่			
<input type="checkbox"/> ให้จัดส่งใบสมัครคืนตามที่อยู่ข้างต้น (กรณีส่งใบสมัครมาทางไปรษณีย์)			
<input type="checkbox"/> ให้ดำเนินการทำลายทันที หลังจากที่ได้มีการประกาศผลการคัดเลือกแล้ว			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากสถาบันทราบในภายหลังว่าเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ปลดออกจากการเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันได้ทันที			
ลงนาม		ผู้สมัคร	
(.....)			
วันที่			

*** อนุญาตให้นำมาแก้ไขเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบสมัคร และถือเป็นกรรมสิทธิ์ของทาง สรพ. เท่านั้น***