



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

ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ถ่ายมาแล้ว

ไม่เกิน 6 เดือน

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ด้วยลายมือตัวบรรจง ชัดเจน ถูกต้อง อ่านง่าย

รหัส PRO.....

สมัครตำแหน่ง สังกัด.....วันที่สมัคร

เงินเดือนที่ต้องการ ท่านสามารถเริ่มงานได้เมื่อใด สถานภาพ

คำนำหน้า/ชื่อ/นามสกุล (ไทย) ชื่อเล่น

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

ปัจจุบันอายุปี เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อดังกล่าว รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน รหัสไปรษณีย์

E-mail โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

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 <input type="checkbox"/> ขับรถยนต์ <input type="checkbox"/> ขับมอเตอร์ไซด์ <input type="checkbox"/> พิธีกร <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ)
	ไม่ตี	พอใช้	ดี	ไม่ตี	พอใช้	ดี	ไม่ตี	พอใช้	ดี	
.....									
.....									

4. ความสามารถในการจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ด้วยโปรแกรม Zoom , Microsoft Teams , อื่นๆ

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

5. ความสามารถในการใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และอื่นๆ			
Word	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
Excel	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
PowerPoint	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
6. 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			
7. บุคคลที่ให้การรับรองหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวท่านได้			
ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	หน่วยงาน/บริษัท	ความสัมพันธ์
1.....
2.....
8. ข้อมูลประกอบอื่น ๆ			
1. ท่านเคยเป็นเจ้าของที่ (องค์การมหาชน) มาก่อนหรือไม่ <input type="checkbox"/> เป็น <input type="checkbox"/> ไม่เป็น ตำแหน่ง หน่วยงาน			
2. ท่านรู้จักเจ้าหน้าที่ของ สรพ. หรือไม่ <input type="checkbox"/> รู้จัก <input type="checkbox"/> ไม่รู้จัก กรณีรู้จักโปรดระบุชื่อ			
3. ท่านเคยต้องโทษหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย สาเหตุเพราะ			
4. ท่านทราบข่าวการรับสมัครงานจากช่องทางใด <input type="checkbox"/> เว็บไซต์ สรพ. <input type="checkbox"/> Job <input type="checkbox"/> อื่น ๆ			
9. การจัดเก็บใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร			
กรณีที่ผู้สมัครไม่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าว ทางผู้สมัครประสงค์จะให้ทางสถาบันดำเนินการเกี่ยวกับใบสมัครของท่านอย่างไร <input type="checkbox"/> อนุญาตให้ทางสถาบันจัดเก็บใบสมัคร วัตถุประสงค์ของการจัดเก็บ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาคัดเลือกหากสถาบันมีการเปิดรับสมัครในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งใหม่ หรือพิจารณาเป็นลูกจ้างโครงการ โดยมีระยะเวลาการจัดเก็บใบสมัคร 1 ปี นับตั้งแต่วันประกาศผล <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต <input type="checkbox"/> ให้จัดส่งใบสมัครคืนผู้สมัครตามที่อยู่ข้างต้น (กรณีส่งใบสมัครมาทางไปรษณีย์) ส่วนการส่งใบสมัครมาทางเมลท์ทางสถาบันจะลบออก เมื่อมีการประกาศผลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว <input type="checkbox"/> ให้ดำเนินการทำลายเอกสารทันที หลังจากประกาศผลการคัดเลือกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากสถาบันทราบในภายหลังว่าเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ปลดออกจากการเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันได้ทันที ลงนาม ผู้สมัคร (.....)			

*** ไม่อนุญาตให้ตัดแปลงแก้ไขใบสมัคร และถือเป็นกรรมสิทธิ์ของทาง สรพ. เท่านั้น***