


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

ใบสมัครคัดเลือกเป็นเจ้าหน้าที่สถาบัน
โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยลายมือหรือพิมพ์ (ตัวบรรจง ชัดเจน ถูกต้อง) รหัส HAI
ขนาด 1 นิ้ว 1 รูป

 รูปหน้าตรง
 ไม่สวมหมวกหรือ
 แว่นตา ถ่ายมาแล้วไม่
 เกิน 6 เดือน
 และไม่ใช่รูปเก่า

 สมัครตำแหน่ง สังกัด.....วันที่สมัคร
 เงินเดือนที่ต้องการ ท่านสามารถเริ่มงานได้เมื่อใด
 คำนามหน้า/ชื่อ/นามสกุล (ไทย)
 ชื่อเล่น (ไทย / อังกฤษ) คำนามหน้าชื่อ Mr , Ms , Miss , Mrs , other
 ชื่อ/นามสกุล (อังกฤษ)วัน/เดือน/ปีเกิด
 อายุปี เลขประจำตัวประชาชน สถานภาพ มีบุตร.....คน ชาย หญิง.....
 ที่อยู่ติดต่อด่วน 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 ☐ ขับรถยนต์ ☐ ขับมอเตอร์ไซด์ ☐ คอมพิวเตอร์ ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ)
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ไม่ดี	พอใช้	ดี	
.....										

4. ความสามารถในการจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ด้วยโปรแกรม Zoom , Microsoft Teams , อื่นๆ ได้

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

5. ความสามารถในการใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และอื่นๆ			
Word	☐	ดีมาก	☐
Excel	☐	ดี	☐
PowerPoint	☐	พอใช้	☐
อื่น ๆ	☐	ไม่ได้	☐
6. ความสามารถในการพิมพ์ดีด ภาษาไทย คำ/นาที่ อังกฤษ คำ/นาที่			
การรับราชการทหาร ☐ รับราชการทหารแล้ว ☐ ได้รับการผ่อนผันทหาร เนื่องจาก..... ☐ จปร.ด.ปี ☐ จับได้ใบดำ ปี พ.ศ. ☐ กำลังรอเกณฑ์ทหาร ในเดือน ปี			
7. บุคคลที่ให้การรับรองหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวท่านได้ เช่น ผู้บังคับบัญชาเดิม /หัวหน้า (ปัจจุบัน)			
ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	หน่วยงาน/บริษัท	ความสัมพันธ์
1.....			
2.....			
8. ข้อมูลประกอบอื่น ๆ			
1. ท่านเคยเป็นเจ้าหน้าที่ (องค์การมหาชน) ☐ ไม่เคยเป็น ☐ เคยเป็น โปรดระบุตำแหน่ง หน่วยงาน 2. ท่านรู้จักกับเจ้าหน้าที่ของสถาบัน ☐ ไม่รู้จัก ☐ รู้จัก โปรดระบุชื่อ 3. ท่านเคยต้องโทษ หรือยังมีคดีความอยู่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย โปรดระบุ 4. ท่านทราบข่าวการรับสมัครงานจากช่องทางใด ☐ เว็บไซต์ สรพ. ☐ Job ☐ อื่น ๆ			
9. การจัดเก็บใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร			
กรณีที่ผู้สมัครไม่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งดังกล่าว ทางผู้สมัครประสงค์จะให้ทางสถาบันดำเนินการเกี่ยวกับใบสมัครของท่านอย่างไร..... ☐ อนุญาตให้ทางสถาบันจัดเก็บใบสมัคร วัตถุประสงค์ของการจัดเก็บ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาคัดเลือก หากสถาบันมีการเปิดรับสมัครในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งใหม่ หรือพิจารณาเป็นลูกจ้างโครงการ โดยมีระยะเวลาการจัดเก็บใบสมัคร 1 ปี นับตั้งแต่วันประกาศผล ☐ ไม่อนุญาต ☐ ให้จัดส่งใบสมัครคืนผู้สมัครตามที่อยู่ข้างต้น กรณีส่งใบสมัครมาทางไปรษณีย์ ☐ ให้ดำเนินการทำลายเอกสารทันที หลังจากประกาศผลการคัดเลือกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากสถาบันทราบในภายหลังว่าเป็นความเท็จหรือให้ข้อมูลเท็จ หรือปกปิดข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้ปลดออกจากการเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันโดยทันที และไม่ให้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์อื่นอันพึงได้รับตามหลักเกณฑ์ที่สถาบันกำหนด ลงนาม ผู้สมัคร (.....)			

*** ไม่อนุญาตให้ดัดแปลงแก้ไขใบสมัคร และถือเป็นกรรมสิทธิ์ของทาง สรพ. เท่านั้น***