



ใบสมัครงาน

มูลนิธิโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย

ตึกธนาคารไทยพาณิชย์ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช 2 ถนนพราณิก บางกอกน้อย กทม.10700

โทร.02-412-4090, 02-418-2568 โทรสาร 02-412-9717



อ่านให้เข้าใจก่อนลงมือเขียน

ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัครที่ได้รับการกรอกอย่างสมบูรณ์เท่านั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาและว่าจ้างได้

วันที่สมัคร	ตำแหน่งที่สมัคร	เงินเดือนที่ต้องการ	ต่อเดือน
-------------------	-----------------------	---------------------------	----------------

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ)

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... สถานที่เกิด..... เพศ..... อายุ..... ปี

น้ำหนัก..... ก.ก. ส่วนสูง..... ซม. ต่าหนิ..... สีมม..... สีตา.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

บัตรประชาชนเลขที่..... ออกให้ ณ..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย..... หมู่ที่ / หมู่บ้าน..... ถนน.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ.....

ภูมิลำเนาเดิม เลขที่..... ซอย..... หมู่ที่ / หมู่บ้าน..... ถนน.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... ซอย..... หมู่ที่ / หมู่บ้าน..... ถนน.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ.....

ชนิดที่อยู่ของผู้สมัคร เช่า ของตนเอง ของบิดา - มารดา อื่นๆ

สถานภาพสมรส โสด แต่งงาน หม้าย แยกกัน หย่า

จำนวนบุตร (ถ้ามี)คน อายุแต่ละคน 1.....ปี 2.....ปี 3.....ปี จำนวนบุตรที่อุปการะ คน

ชื่อภรรยา /สามี..... เชื้อชาติ..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ชื่อ / ที่อยู่ บริษัทนายจ้าง..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

ชื่อบิดาผู้สมัคร..... อายุ.....ปี อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ชื่อ / ที่อยู่ บริษัทนายจ้าง..... โทรศัพท์.....

ชื่อมารดาผู้สมัคร..... อายุ.....ปี อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ชื่อ / ที่อยู่ บริษัทนายจ้าง..... โทรศัพท์.....

สถานภาพทางทหาร เรียบร้อย ยกเว้น เหตุผล

ท่านเคยเข้ารับการรักษาพยาบาล เนื่องจากเจ็บป่วยร้ายแรง ผ่าตัดหรือพิการทางร่างกายหรือไม่
 ไม่เคย เคย โปรดอธิบาย

ขับขี่รถยนต์ - จักรยานยนต์ได้หรือไม่
 ได้
 ทั้งสองชนิด รถยนต์ จักรยานยนต์
 ไม่ได้เลย

ใบอนุญาตขับขี่ รถยนต์ เลขที่ รถจักรยานยนต์ เลขที่

ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ ไม่เคย เคย โปรดอธิบาย

ท่านเคยต้องโทษหรือไม่ ไม่เคย เคย โปรดอธิบาย

งานอดิเรก / กีฬา / การละเล่น

ท่านเป็นสมาชิกในสมาคม / กิจกรรมใดบ้าง.....

กรณีฉุกเฉินติดต่อ

1. ชื่อ - สกุล ความสัมพันธ์.....
 ที่อยู่ โทรศัพท์บ้าน มือถือ

2. ชื่อ - สกุล ความสัมพันธ์.....
 ที่อยู่ โทรศัพท์บ้าน มือถือ

2. การศึกษาและคุณวุฒิ

ชนิดของการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	ปีพ.ศ.ที่ศึกษา		คุณวุฒิที่ได้รับ	วิชาเอก
		จาก	ถึง		
ประถมศึกษา					
มัธยมศึกษาตอนต้น					
มัธยมศึกษาตอนปลาย					
พาณิชย์ / เทคนิค					
วิทยาลัย / มหาวิทยาลัย					
การศึกษาเพิ่มเติม					
อื่นๆ					

คุณคิดที่จะศึกษาต่อหรือไม่ ไม่คิด คิด เมื่อไร

ท่านเคยเข้ารับการฝึกอบรมด้านไหนบ้าง ไม่เคย เคย โปรดระบุ 1.....
 2..... 3..... 4.....

3. บุคคลอ้างอิงที่ท่านรู้จักดีที่มีใช้ญาติหรือนายจ้างเดิม

ชื่อ - นามสกุล..... อาชีพ ตำแหน่ง.....
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
 ชื่อ - นามสกุล..... อาชีพ ตำแหน่ง.....
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

4. ประสบการณ์การทำงาน

โปรดกรอกประวัติการทำงานของท่าน เริ่มตั้งแต่การทำงานครั้งแรก และถัดไปตามลำดับ

1. นายจ้าง / หรือบริษัท ที่ตั้ง.....
 โทรศัพท์..... ตำแหน่งหน้าที่..... เงินเดือน.....
 เริ่มงานตั้งแต่ - ถึง..... สาเหตุที่ออก.....
2. นายจ้าง / หรือบริษัท ที่ตั้ง.....
 โทรศัพท์..... ตำแหน่งหน้าที่..... เงินเดือน.....
 เริ่มงานตั้งแต่ - ถึง..... สาเหตุที่ออก.....
3. นายจ้าง / หรือบริษัท ที่ตั้ง.....
 โทรศัพท์..... ตำแหน่งหน้าที่..... เงินเดือน.....
 เริ่มงานตั้งแต่ - ถึง..... สาเหตุที่ออก.....

ทำไมคุณถึงมาสมัครที่มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย.....

ใครแนะนำให้มาสมัคร.....

คุณรู้จักใครในมูลนิธิฯ บ้าง ไม่มี มี ใคร.....

ถ้ามูลนิธิฯ ว่าจ้างคุณ คิดว่าจะร่วมงานกับมูลนิธิฯ ได้นานแค่ไหน.....

งานชนิดใดที่คุณคิดว่าจะทำได้ดี.....

5. ความรู้ ความชำนาญพิเศษ การใช้เครื่องสำนักงาน และภาษาต่างประเทศ

ภาษาต่างประเทศ	พูด			อ่าน			เขียน		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้
อังกฤษ									
จีน									
อื่นๆ (ระบุ)									

เครื่องใช้สำนักงานที่สามารถใช้ได้ 1..... 2..... 3.....

6. ข้อตกลง

ข้อความต่อไปนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของใบสมัคร โปรดอ่านให้ละเอียดก่อน

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่าข้อความรายละเอียดต่างๆ ที่กรอกไว้ในใบสมัครงานนี้ ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อความใดเป็นเท็จหรือมีการตรวจพบในภายหลัง มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย มีสิทธิพิจารณาเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

เป็นที่เข้าใจและตกลงว่า หากมีการว่าจ้างเกิดขึ้น จะถือเอาระยะ 180 วันแรกของการว่าจ้างเป็นระยะเวลาทดลองงาน และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย มีสิทธิพิจารณาบรรจุเป็นพนักงานประจำก่อนครบกำหนด 180 วันแรก แต่ต้องไม่น้อยกว่า 90 วันแรกของการว่าจ้างก็ได้ ในช่วงระยะเวลาทดลองงานจะไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการต่างๆ ดังเช่นพนักงานประจำ รวมทั้งยินยอมให้มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้าทั้งทางด้านการแพทย์ ประวัติการทำงาน ประวัติลายพิมพ์นิ้วมือ และสิ่งจำเป็นอื่นๆ ทั้งก่อนหรือในระหว่างการว่าจ้างได้ หากคุณสมบัติไม่เหมาะสม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย มีสิทธิบอกเลิกจ้างได้ทันที

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบ - ข้อบังคับของมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ทุกประการ

ลายมือชื่อของผู้สมัครงาน

เอกสารประกอบการสมัคร

1. รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป
2. หลักฐานทางทหาร
3. สำเนาบัตรประชาชน
4. สำเนาทะเบียนบ้าน
5. ใบประกอบโรคศิลป์
6. สำเนาคุณวุฒิ
7. ใบรับรองแพทย์

ความเห็นของผู้สัมภาษณ์

สัมภาษณ์โดย.....

วันที่

ความเห็นของผู้สัมภาษณ์

สัมภาษณ์โดย.....

วันที่