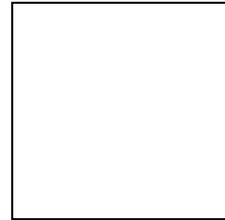


แบบฟอร์มสมัครงาน



เลขที่.....

1 ต้องการสมัครตำแหน่ง :

นักกายภาพบำบัด

วันที่สามารถเริ่มทำงาน :

2 ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-สกุล:

เพศ :

ชาย หญิง

อายุ (ปี) :

วันเดือนปีเกิด

ส่วนสูง (ซม.):.....

น้ำหนัก (ก.ก.):.....

สัญชาติ :.....

ศาสนา :.....

หมายเลขบัตรประชาชน :

สถานภาพส่วนตัว :

โสด แต่งงาน หม้าย แยกกันอยู่ หย่า

ผ่านเกณฑ์ทหาร :

ผ่าน ไม่ผ่าน ยกเว้น

ที่อยู่ปัจจุบัน :

โทรศัพท์ :

มือถือ :

อีเมล :

3 ประวัติการศึกษา

3.1.สถาบันการศึกษา :

ปีที่จบการศึกษา :

วุฒิการศึกษา :

สาขาที่จบ / วิชาเอก :

GPA :

3.2.สถาบันการศึกษา :

ปีที่จบการศึกษา :

วุฒิการศึกษา :

สาขาที่จบ / วิชาเอก :

GPA :

4 ประวัติการทำงาน (ถ้ามี)

ตำแหน่งงาน :

เงินเดือน :

เหตุผลที่ออกจากงาน :

5 ความถนัดอื่นๆ

ภาษาไทย :

ดีมาก ดี พอใช้

ภาษาอังกฤษ :

ดีมาก ดี พอใช้

ใช้งานคอมพิวเตอร์

ดีมาก ดี พอใช้

พิมพ์ดีดไทย คำ/นาที :

พิมพ์ดีดอังกฤษ คำ/นาที :

ความสามารถอื่นๆ (ระบุ)

6 ทราบข้อมูลการประกาศ

รับสมัครงานจาก

7 บุคคลที่อ้างอิงได้

1. ชื่อ-นามสกุล :

เกี่ยวข้องเป็น:

2. ชื่อ-นามสกุล :

เกี่ยวข้องเป็น:

ลงชื่อ (ผู้สมัคร)	
ลงชื่อ (ผู้รับสมัคร)	
วันที่รับสมัคร	
8 สำหรับเจ้าหน้าที่	<input type="checkbox"/> ลำเนาบัตรประจำตัว <input type="checkbox"/> ลำเนาทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> ลำเนาใบปริญญาบัตร/ ใบรับรอง <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> ลำเนาใบประกอบโรคศิลปะ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วจำนวน 2 รูป <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่นๆ (ระบุ).....
หมายเหตุ :