

ใบสมัคร

เพื่อคัดเลือกบุคคลเป็น ลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง (โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

ตำแหน่ง

-
๑. ชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น
๒. สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา
๓. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เบอร์โทร
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
๕. ชื่อ สามี หรือ ภรรยา (ถ้ามี)
เชื้อชาติ สัญชาติ อาชีพ
๖. ชื่อบิดา นาย สัญชาติ
เชื้อชาติ สัญชาติ อาชีพ
๗. ชื่อมารดา นาง สัญชาติ
เชื้อชาติ สัญชาติ อาชีพ
๘. บิดา/มารดา เคยต้องโทษในกรณีเหล่านี้หรือไม่ (๑) กระทำความผิดอาญาด้วยความผิดฐานประทุษร้าย
ต่อพระเจ้าแผ่นดินและพระราชอาณาจักร (๒) ถูกเนรเทศ (๓) ถูกสั่งให้อยู่ในเขตที่กำหนด
..... (ถ้าเคย ให้ระบุว่าการผิดใดบ้าง)
๙. ระดับการศึกษา
วุฒิมัธยมศึกษา สถาบันการศึกษา
คณะ/สาขา ปีการศึกษา พ.ศ. ถึง พ.ศ.
๑๐. ประวัติการทำงาน
๑๑. ความรู้ความสามารถพิเศษ
๑๒. ข้าพเจ้าปฎิญาณและให้คำรับรองโดยสัตย์จริงว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๔๔
แห่ง พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๔๗
๑๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้น เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

วันที่