



ใบสมัครเลขที่.....

| |
|--|
| |
|--|

ใบสมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

| | | |
|--|---------------------------|--------------------|
| ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... | สมัครตำแหน่ง | |
| ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... | วัน/เดือน/ปีเกิด | อายุ |
| หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail Address | สถานที่เกิด | เชื้อชาติ |
| เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ที่อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... | สถานภาพสมรส | สัญชาติ |
| วันเดือนปีที่ออกบัตร..... วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ..... | การรับราชการทหาร | ศาสนา |
| วุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่สมัคร คือ ได้รับปริญญา/ประกาศนียบัตร..... สาขาวิชา.....ทาง..... โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ..... เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม..... | | |
| ใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ..... ออกให้ ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... วันหมดอายุ วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... | | |
| อาชีพปัจจุบัน..... เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน | | |

ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

| ปี พ.ศ. | | สถานศึกษา/หน่วยงาน | ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก |
|---------|-----|--------------------|----------------------------------|
| จาก | ถึง | | |
| | | | |

ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๕ ปีหลัง)

| ปี พ.ศ. | | ชื่อและที่อยู่ของ หน่วยงาน | ตำแหน่งงานและหน้าที่โดยย่อ | เงินเดือน | สาเหตุที่ออกจากงาน |
|---------|-----|-------------------------------|----------------------------|-----------|--------------------|
| จาก | ถึง | | | | |
| | | | | | |

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง ๕ ปีหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรงโปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

| ชื่อและนามสกุล | ตำแหน่งปัจจุบัน | ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์ | ระบุมความสัมพันธ์กับท่าน |
|----------------|-----------------|-----------------------------|--------------------------|
| | | | |

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครของกรมการแพทย์ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความจริงหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้านหน้าบัตรประจำตัวผู้สมัคร

| | |
|--|---|
| บัตรประจำตัวผู้สมัคร เลขประจำตัวผู้สมัคร ตำแหน่ง นาย ชื่อ นาง นางสาว นามสกุล (.....) เจ้าหน้าที่ออกบัตร | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto;"> ตีครูปถ่าย ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว </div> |
| บัตรประจำตัวผู้สมัคร เลขประจำตัวผู้สมัคร ตำแหน่ง นาย ชื่อ นาง นางสาว นามสกุล (.....) เจ้าหน้าที่ออกบัตร | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto;"> ตีครูปถ่าย ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว </div> |

ด้านหลังบัตรประจำตัวผู้สมัคร

| | |
|---|---|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1. ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับการจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ</p> <p>2. ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป</p> </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1. ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับการจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ</p> <p>2. ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็นผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป</p> </div> |
|---|---|

แบบคำร้องขอสมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....
เป็นผู้จบการศึกษาปริญญา / ประกาศนียบัตร.....
วิชาเอก/สาขา.....โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ
.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
(ภายในวันปิดรับสมัคร) มีความประสงค์ที่จะสมัครเพื่อรับการเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
กรม/สำนักงาน.....ตำแหน่ง.....ซึ่งรับสมัคร
จากผู้ที่ได้รับวุฒิ (ปริญญา / ประกาศนียบัตร)
วิชาเอก / สาขา ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ขอยื่น (หลักฐานการศึกษา)
.....ไว้ก่อน

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสาร หรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าที่ยื่นสมัครแล้ว ปรากฏว่า ก.พ.
ยังมิได้รับรองคุณสมบัติของข้าพเจ้าหรือคุณสมบัติดังกล่าวไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัครอันมีผลทำให้
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครที่กล่าวถึงข้างต้น ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับสมัคร ข้าพเจ้าด้วย จะขอบคุณยิ่ง

.....
(.....)

ผู้สมัคร

หมายเหตุ : ผู้สำเร็จการศึกษาจะต้องได้รับการรับรองจากสถานศึกษาว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร
ดังกล่าว ไม่เกินวันที่ปิดรับสมัคร มิเช่นนั้นจะถือเป็นผู้ขาดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัคร