



ใบสมัครงาน
มูลนิธิสุขภาพภาคใต้

รูปถ่าย
3 x 4 ซม.

ตำแหน่ง

เลขที่ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ชื่อ - สกุล..... ชื่อเล่น..... อายุ.....ปี

วันเดือนปีเกิด...../...../.....(ตัวอย่าง29/12/2525) เป็นบุตรคนที่.....ของจำนวนทั้งหมด.....คน

ชื่อบิดา..... อาชีพ.....

ชื่อมารดา..... อาชีพ.....

ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม สัญชาติ ไทย อื่นๆ ระบุ.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย อื่นๆ ระบุ.....

โรคประจำตัว.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อได้สะดวก)

Email..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์(บ้าน).....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวก ชื่อ-สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....

วุฒิการศึกษา (สูงสุด)

วุฒิที่จบ (ตัวย่อ)	สถาบัน	คณะ/สาขา	เกรด เฉลี่ย	ปีที่สำเร็จ การศึกษา

ความรู้ความสามารถพิเศษ (เช่น สามารถใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม.....และด้านอื่นๆ ระบุ.....)

1.

2.

3.

ประสบการณ์ทำงาน/ฝึกงาน (ระบุหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายขณะทำงาน/ฝึกงาน/สถานที่/ตำแหน่ง/ระยะเวลาการทำงาน/ฝึกงาน)

1.

2.

3.

จุดเด่นของตนเอง.....

จุดด้อยที่ต้องปรับปรุง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อความที่ข้าพเจ้าได้ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร...../...../.....