



ใบสมัครเลขที่

ใบสมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

--

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....	สมัครตำแหน่ง	
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ
หมายเลขโทรศัพท์.....	สถานที่เกิด	เชื้อชาติ
e-mail Address	สถานภาพสมรส	สัญชาติ
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	การรับราชการทหาร	ศาสนา
ออกให้ที่อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
วันเดือนปีที่ออกบัตร.....
วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ.....
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.	ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและหน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง			

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง ๕ ปีหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครของกรรมการแพทย์ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความดังนี้เป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่ เดือน พ.ศ.

ด้านหน้าบัตรประจำตัวผู้สมัคร

<p>บัตรประจำตัวผู้สมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์</p> <p>เลขประจำตัวผู้สมัคร ตำแหน่ง</p> <p>ชื่อ นาย ชื่อ นาง ชื่อ นางสาว</p> <p>นามสกุล</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">(.....)</p> <p style="text-align: right;">เจ้าหน้าที่ออกแบบบัตร</p>	<p>บัตรประจำตัวผู้สมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์</p> <p>เลขประจำตัวผู้สมัคร ตำแหน่ง</p> <p>ชื่อ นาย ชื่อ นาง ชื่อ นางสาว</p> <p>นามสกุล</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">(.....)</p> <p style="text-align: right;">เจ้าหน้าที่ออกแบบบัตร</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">ติดรูปถ่าย</p> <p style="text-align: center;">ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว</p> <p style="text-align: center;">(ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี)</p> <p style="text-align: center;">.....</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">ติดรูปถ่าย</p> <p style="text-align: center;">ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว</p> <p style="text-align: center;">(ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี)</p> <p style="text-align: center;">.....</p> </div>
<p style="text-align: center;">ลายมือชื่อผู้สมัคร</p>	<p style="text-align: center;">ลายมือชื่อผู้สมัคร</p>

ด้านหลังบัตรประจำตัวผู้สมัคร

<p>๑. ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัว อื่นที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับการจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ</p> <p>๒. ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็น ผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป</p>	<p>๑. ต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัว อื่นที่ทางราชการออกให้ ทุกครั้งที่เข้าสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และมารับการจ้าง หากไม่มีทั้งสองบัตรแสดงคู่กัน อาจไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ารับการประเมินสมรรถนะ</p> <p>๒. ผู้กระทำการทุจริตในการประเมินสมรรถนะจะถูกลงโทษปรับให้ตกทุกวิชา และเป็น ผู้ขาดคุณสมบัติที่จะจัดเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป</p>
---	---

แบบคำร้องขอสมัครพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้จัดการศึกษาปริญญา/ประกาศนียบัตร.....

สาขาวิชา/วิชาเอก..... โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ^{.....}
..... เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

(ภายในวันปิดรับสมัคร) มีความประสงค์ที่จะสมัครเพื่อรับการเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
กรม/หน่วยงาน..... ตำแหน่ง..... ชื่'rับสมัคร

จากผู้ที่ได้รับอนุมัติ (ปริญญา/ประกาศนียบัตร)..... สาขาวิชา/
วิชาเอก..... ระหว่างวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ขอรับ (หลักฐานการศึกษา)
..... ไว้ก่อน

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสาร หรือคุณวุฒิของข้าพเจ้าที่ได้ยื่นสมัครแล้ว ปรากฏว่า ก.พ.
ยังไม่ได้รับรองวุฒิของข้าพเจ้าหรือคุณวุฒิดังกล่าวไม่ตรงตามคุณวุฒิของตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัครอันมีผลทำให้
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครที่ก่อ Lawrence ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา.rับสมัครข้าพเจ้าด้วย ฉะขอบคุณยิ่ง

(.....)

ผู้สมัคร

หมายเหตุ : ผู้สำเร็จการศึกษาจะต้องได้รับการรับรองจากสถานศึกษาว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร
ดังกล่าวไม่เกินวันที่ปิดรับสมัคร มิเช่นนั้นจะถือเป็นผู้ขาดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัคร