

๑. ผู้สมัครจะต้องกรอกใบสมัครด้วยลายมือของตนเอง
๒. ก่อนยื่นใบสมัคร จะต้องตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนและถูกต้อง

ใบสมัครคัดเลือกเพื่อจ้างบุคคลเป็นลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง.....
กรมบังคับคดี

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว
(ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี)

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว กรมบังคับคดี จึงขอแจ้งรายละเอียดของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
๒. อายุนับถึงวันปิดรับสมัครไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี คือ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
(อายุ.....ปี.....เดือน) สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ จังหวัด.....
๓. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรE-mail.
๔. วุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่สมัครสอบ คือ.....
สาขาวิชา.....โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
๕. อาชีพปัจจุบัน ลูกจ้างในหน่วยงานราชการหรือเอกชน อาชีพอื่น กำลังศึกษาต่อ
ตำแหน่ง.....อายุการทำงาน.....ปี สถานที่ทำงาน กรม/บริษัท.....
กอง/แผนก..... โทร.
๖. การศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
ปวช.				
ปวส.				
ปริญญาตรี				
อื่นๆ				

๗. รายละเอียดของงานที่ผ่าน เรียงลำดับก่อน - หลัง

สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา		ตำแหน่งงาน	ลักษณะงาน	ค่าจ้าง	เหตุที่ออก
	เริ่ม	ถึง				

๘. ความสามารถพิเศษ

พิมพ์ดีด :	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้
คอมพิวเตอร์ :	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้ ระบุ
ความสามารถในการใช้เครื่องใช้สำนักงาน.....		
งานอดิเรก :	ระบุ	
กีฬาที่ชอบ :	ระบุ	
ความรู้พิเศษ :	ระบุ	
อื่นๆ :	ระบุ	

กรณีผูกเงินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ - นามสกุล
 เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....ที่อยู่.....
 เบอร์โทร.

๙. ข้อมูลเฉพาะผู้สมัครที่เป็นคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ

๙.๑ คนพิการ เป็นความพิการทางด้าน

- ทางกาย/การเคลื่อนไหว ทางการเห็น ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย
 ทางจิตใจ/พฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางอทิสติก

ลักษณะของความพิการ.....

บัตรประจำตัวคนพิการ มี เลขบัตรประจำคนพิการ.....
 ไม่มี เพราะ.....

๙.๒ ผู้ดูแลคนพิการ คนพิการที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้ามีความพิการทางด้าน

- ทางกาย/การเคลื่อนไหว ทางการเห็น ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย
 ทางจิตใจ/พฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางอทิสติก

ในบัตรระบุข้อมูลว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ดูแลคนพิการ (ชื่อ - นามสกุล).....
 เลขบัตรประจำตัวคนพิการในความดูแลของข้าพเจ้า.....

๑๐. ได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว (อย่างละ ๑ ฉบับ) ดังนี้

- สำเนาประกาศนียบัตร หรือ สำเนาปริญญาบัตร ระเบียบแสดงผลการเรียน
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ (ถ้ามี)
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 อื่น ๆ คือ.....

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้อความใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)

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

สำหรับเจ้าหน้าที่

- [] หลักฐานครบถ้วน
 [] มีปัญหา คือ

ลงลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร
 (.....)
/...../.....

