

๑. ผู้สมัครจะต้องกรอกใบสมัครด้วย
ลายมือของตนเอง
๒. ก่อนยื่นใบสมัคร จะต้องตรวจสอบ
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนและถูกต้อง

ใบสมัครคัดเลือกเพื่อจ้างบุคคลเป็นลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง.....

กรมบังคับคดี

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว
(ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี)

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว กรมบังคับคดี จึงขอแจ้งรายละเอียดของข้าพเจ้า
เพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

๒. อายุนับถึงวันปีรับสมัครไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี คือ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(อายุ.....ปีเดือน) สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ จังหวัด.....

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....E-mail.....

๔. วุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่สมัครสอบ คือ.....

สาขาวิชา.....โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม.....

๕. อาชีพปัจจุบัน ☐ ลูกจ้างในหน่วยงานราชการหรือเอกชน ☐ อาชีพอื่น ☐ กำลังศึกษาต่อ ☐ว่างงาน

ตำแหน่ง.....อายุการทำงาน.....ปี สถานที่ทำงาน กรม/บริษัท.....

กอง/แผนก.....โทร.....

๖. การศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
ปวช.				
ปวส.				
ปริญญาตรี				
อื่นๆ				

๗. รายละเอียดของงานที่ผ่าน เรียงลำดับปัจจุบัน - อดีต

สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา		ตำแหน่งงาน	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	ค่าจ้าง	เหตุที่ออก
	ตั้งแต่	ถึง				

๘. ความสามารถพิเศษ

พิมพ์ดีด : ☐ ไม่ได้ ☐ ได้
คอมพิวเตอร์ : ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ระบุ
งานอดิเรก : ระบุ
กีฬาที่ชอบ : ระบุ
ความรู้ความสามารถ : ระบุ
อื่นๆ : ระบุ

กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ - นามสกุล
 เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น ที่อยู่
 เบอร์โทร

๙. ข้อมูลเฉพาะผู้สมัครที่เป็นคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ

๙.๑ คนพิการ เป็นความพิการทางด้าน

- ☐ ทางการมองเห็น ☐ ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ ทางการเคลื่อนไหว/ทางร่างกาย
☐ ทางจิตใจ/พฤติกรรม ☐ ทางสติปัญญา ☐ ทางการเรียนรู้ ☐ ทางอหิสติก

ลักษณะความพิการ.....

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

๙.๒ ผู้ดูแลคนพิการ คนพิการที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้ามีความพิการทางด้าน

- ☐ ทางการมองเห็น ☐ ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ ทางการเคลื่อนไหว/ทางร่างกาย
☐ ทางจิตใจ/พฤติกรรม ☐ ทางสติปัญญา ☐ ทางการเรียนรู้ ☐ ทางอหิสติก

ในบัตรระบุข้อมูลว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ดูแลคนพิการ (ชื่อ - นามสกุล)

เลขบัตรประจำตัวคนพิการในความดูแลของข้าพเจ้า

๑๐. ได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว (อย่างละ ๑ ฉบับ) ดังนี้

- ☐ สำเนาประกาศนียบัตร หรือ สำเนาปริญญาบัตร
☐ ระเบียบแสดงผลการเรียนรู้
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ (ถ้ามี)
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ อื่น ๆ คือ

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้อความใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือเป็น
 หลักฐานเพื่อเลิกจ้าง ข้าพเจ้าได้ทันที

ลงลายมือชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

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

สำหรับเจ้าหน้าที่ [] หลักฐานครบถ้วน [] มีปัญหา คือ ลงลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร (.....) /...../.....

[illegible]