

# ใบสมัครงาน

## (Application for Employment)

รูปถ่าย 1-1.5 นิ้ว

จำนวน 2 รูป

### มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

ตำแหน่งงานที่สมัคร (Position Applied of) .....

ชื่อ (Name) .....นามสกุล (Surname) .....

วัน เดือน ปี เกิด (Date of Birth) .....อายุ (Age) ..... ปี.....เดือน.....

เชื้อชาติ (Race) ..... สัญชาติ (Nationality) ..... ศาสนา (Religion) .....

ภูมิลำเนาเดิม (Birthplace) ที่ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (Address) บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่บ้าน (Telephone No. (Home) ..... โทรศัพท์มือถือ (Mobile).....

E-mail address .....

เลขประจำตัวประชาชน (Identification Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ออกให้ ณ. ....อำเภอ..... จังหวัด.....

วันออกบัตร(Date of Issue) .....วันบัตรหมดอายุ (Date of Expiry).....

### ประวัติส่วนตัว (Personal Record)

สถานะภาพ (Marital status)  โสด (Single)  สมรส (Married)

แยกกันอยู่ (Separately)  ม่าย (Widowed)  หย่า (Divorced)

ชื่อสามี/ภรรยา(Husband/Wife).....อายุ..... ปี อาชีพ.....

ที่ทำงาน (Office) ..... โทรศัพท์ .....

จำนวนบุตร (Son)..... คน ชาย (Male) .....คน หญิง (Female) ..... คน

ชื่อบิดา (Father) .....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....

อาชีพ.....ที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

ยังมีชีวิตอยู่ (Alive)  ถึงแก่กรรม (Die)

ชื่อมารดา (Mother) .....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....

อาชีพ.....ที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

ยังมีชีวิตอยู่ (Alive)  ถึงแก่กรรม (Die)

ประวัติรับราชการทหาร  ผ่านการคัดเลือก  ฟ่อนฝัน  ผ่านการเรียน ร.ด  รับการยกเว้น.....

รับราชการทหารสังกัด.....ปี พ.ศ.....ถึง.....

## ประวัติการศึกษา (Education)

ชื่อสถานศึกษา ประถม,มัธยม/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย (School/College/University)	วุฒิการศึกษา (Degree)	สาขา/วิชาเอก (Dept/Program)	ปีเข้าศึกษา/ปีจบการศึกษา Years attended/Year graduate

## ประวัติการทำงาน/ฝึกอบรม (Experience/train )

สถานที่ทำงาน/ฝึกงาน (Office/Train)	ตำแหน่ง (Position)	เงินเดือน (Salary)	ระยะเวลา พ.ศ. – พ.ศ.	เหตุผลที่ลาออก (Reason)

ความรู้ความสามารถพิเศษ (Special abilities) 1. ....

2. ....

ความรู้ความสามารถทางภาษา (Language Ability) 1. ....

2. ....

ความเข้าใจ (Understanding)  การพูด (Speaking)  การอ่าน (Reading)  การเขียน (Writing)

รายละเอียดอื่น ๆ (Other Information).....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ

## เอกสารประกอบการสมัคร

- วุฒิการศึกษา (ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร
- ใบรับรองผลการศึกษา (.....)
- สำเนาบัตรประชาชน, ทะเบียนบ้าน วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....
- อื่น ๆ .....



ใบสมัคร

อาสาสมัครมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

รูป 1 นิ้ว

2 รูป

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....

รุ่นที่ .....

1. ชื่อ .....นามสกุล .....
2. วัน/เดือน/ปีเกิด .....
3. ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่/หมู่บ้าน ..... ตรอก ..... ซอย.....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....
4. อาชีพ โปรดกาเครื่องหมาย / ลงใน  ที่ท่านต้องการ  
 ข้าราชการ หน่วยงาน ( โปรดระบุ ) ..... โทรศัพท์ .....  
 พนักงานรัฐวิสาหกิจ หน่วยงาน ( โปรดระบุ ) ..... โทรศัพท์.....  
 พนักงานบริษัทเอกชนหน่วยงาน ( โปรดระบุ ) ..... โทรศัพท์ .....  
 ธุรกิจส่วนตัว ( โปรดระบุ ) ..... โทรศัพท์ .....  
 อื่นๆ ( โปรดระบุ ).....
5. วุฒิกการศึกษา ..... สถานศึกษา .....
6. ความสามารถพิเศษ .....
7. ปัจจุบันทำงานอาสาสมัครให้องค์กรใดบ้าง.....
8. เหตุจูงใจที่สมัครเป็นอาสาสมัครมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนฯ .....
9. มีเวลาว่างทำงานให้มูลนิธิฯ สัปดาห์ละ..... วัน

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติหน้าที่เพื่อช่วยเหลือสังคม และบุคคลปัญญาอ่อนกับมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ตลอดไป

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ .....

ผู้สมัคร

ผู้รับรอง

หลักฐานการสมัคร

- 1.สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป