



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ใบสมัครงาน

ประวัติส่วนตัว

1. ชื่อ นาย / นาง / นางสาว (ไทย)
(อังกฤษ)

ตำแหน่งที่สมัคร.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี กรุ๊ปเลือด.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....ส่วนสูง.....น้ำหนัก.....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส อื่น ๆ(ระบุ).....

การรับราชการทหาร ผ่านการเกณฑ์ทหาร ได้รับการยกเว้น (ระบุ).....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน ชื่อ-สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. ชื่อบิดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา..... มีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว อาชีพ.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ที่ตั้ง.....

ชื่อมารดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา..... มีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว อาชีพ.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ที่ตั้ง.....

มีพี่น้องทั้งหมด (รวมท่าน).....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน ท่านเป็นลำดับที่.....

3. ชื่อคู่สมรส.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ที่ตั้ง.....

.....โทรศัพท์.....

4. มีบุตร.....คน

(1) ชื่อ - นามสกุลอายุปี

(2) ชื่อ - นามสกุลอายุ.....ปี

(3) ชื่อ - นามสกุลอายุ.....ปี

5. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	ชื่อวุฒิการศึกษา	สาขา/วิชาเอก	เกรดเฉลี่ย	ปีที่สำเร็จ
มัธยมศึกษาตอนปลาย					
ปวช. หรือเทียบเท่า					
ปวส. หรือเทียบเท่า					
ปริญญาตรี					
ปริญญาโท					
ปริญญาเอก					
อื่น ๆ					
อื่น ๆ					

6. ประวัติการทำงาน

วันเข้าทำงาน จาก ว/ด/ป ถึง ว/ด/ป	สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	อัตรา เงินเดือน	เหตุผลที่ลาออก

7. ความสามารถพิเศษ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หากรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง สมาคมฯ มีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่...../...../.....