

ประวัติเรื่องสุขภาพ ท่านตรวจสุขภาพ ทุกปี ไม่เคยตรวจ เคยตรวจเมื่อปี.....

ท่านเป็นโรคเหล่านี้หรือไม่

- ลมชัก วัณโรค
 ความดันโลหิต สูง ต่ำ
 ไวรัสตับอักเสบ

ความสามารถพิเศษ

- คอมพิวเตอร์.....
 ขับรถยนต์ ได้มีใบขับขี่ ไม่ได้
 ได้ไม่มีใบขับขี่

ภาษาระบุ (ดีหรือพอใช้)

- () อังกฤษ อ่าน พูด เขียน
 () อื่นๆ อ่าน พูด เขียน

บุคคลที่สามารถตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้าได้

1. สถานที่ทำงาน โทร

2. สถานที่ทำงาน โทร

กรณีฉุกเฉินบุคคลที่สามารถติดต่อได้ ความสัมพันธ์

สถานที่ติดต่อ โทรศัพท์

เหตุผลในการสมัครงาน / ความสามารถพิเศษ

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าเขียนไว้ข้างตนเป็นความจริงทุกประการ และ ในกรณีที่ใช้ข้อความนี้เพื่อใช้ในการเขียนใบสมัครครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมทำตามกฎระเบียบ ข้อบังคับของบริษัทฯ ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกรายละเอียด

เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ แผนก/ฝ่าย.....

อัตราเงินเดือน วันละ / เดือนละ.....

เงื่อนไขอื่นๆ

.....