



เลขประจำตัวสอบ.....

ใบสมัครเพื่อบรรจุและแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัย



รูปถ่าย

ตำแหน่ง.....

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

- ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง).....นามสกุล.....
NAME (MR./MISS/MRS.).....
- วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน
- เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
- บัตรประชาชนเลขที่ ออกให้ ณวันหมดอายุ.....
- สถานภาพทางทหาร () ได้รับการยกเว้นเนื่องจาก
() ปลดเป็นทหารกองหนุน พ.ศ..... () จะเกณฑ์ พ.ศ.....
- ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....
- สถานภาพการสมรส.....ชื่อคู่สมรส.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน.....เบอร์โทรศัพท์.....
Email Address.....

2. ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไปหรือเทียบเท่า)

- คุณวุฒิ (สูงสุด).....สาขา.....เกรดเฉลี่ย.....
สถานศึกษา.....ปี พ.ศ.....
 - คุณวุฒิ.....สาขา.....เกรดเฉลี่ย.....
สถานศึกษา.....ปี พ.ศ.....
- คุณวุฒิที่ใช้ในการสมัครงาน**
- คุณวุฒิ.....สาขา.....เกรดเฉลี่ย.....
สถานศึกษา.....ปี พ.ศ.....

3. ประวัติการทำงาน

สถานที่ทำงาน/โทรศัพท์	ตำแหน่ง	เงินเดือน	ระยะเวลา ตั้งแต่ – ถึงวันที่	สาเหตุที่ออก

4. ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน

ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....บาท
สถานที่ทำงาน.....ระยะเวลา.....ปี.....เดือน

5. ความสามารถพิเศษ

- () พิมพ์ดีดไทยคำ/นาที่ () พิมพ์ดีดอังกฤษคำ/นาที่
- () คอมพิวเตอร์ ระบุโปรแกรม.....
- () ภาษาอังกฤษ ระบุ (ดี/พอใช้) พูด อ่าน เขียน
คะแนนการทดสอบภาษาจาก (โปรดระบุ) ได้คะแนน
- () ภาษา.....ระบุ (ดี/พอใช้) พูด อ่าน เขียน
- () ขับรถยนต์ได้ใบขับขี่ No.
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ)

6. ผลงานทางวิชาการ หรือผลงานแสดงความรู้ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่สมัคร หรืออื่น ๆ (ถ้ามี)

.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารประกอบการสมัคร

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- ปริญญาบัตร หรือ ประกาศนียบัตร พร้อมสำเนาจำนวน 1 ฉบับ (ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- Transcript พร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ (ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ(ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หลักฐานการผ่านการเกณฑ์ทหาร (เพศชาย)
- หลักฐานการการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล
- ใบรับรองแพทย์ที่ออกรับรองมาไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย (เฉพาะบุคคลที่ได้รับคัดเลือก เพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย)
- หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน (กรณีตำแหน่งที่ระบุประสบการณ์)

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □

ท่านเคยสมัครงานกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย (ระบุตำแหน่ง)..... <input type="checkbox"/> ไม่เคย	ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ไม่มี
ท่านมีคดีฟ้องร้องต่อศาลและ/หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาคดีหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ท่านเคยถูกไล่ออกจากที่ทำงานหรือถูกเลิกจ้างโดยไม่มีความคิดมาก่อนหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
ท่านยินยอมหรือไม่ หากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเห็นควรโอนย้ายท่านไปทำงานหน่วยงานอื่นภายในคณะแพทยศาสตร์ฯ <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม	ท่านเคยถูกพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยทำผิดทางอาญาเว้นเป็นความผิดลหุโทษ/ประมาทหรือไม่ <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย
ท่านสามารถปฏิบัติงานนอกเวลาราชการหรือเป็นกะได้หรือไม่ <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษาต่อ <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ (ระบุเวลา).....
ท่านทราบข่าวการสมัครงานจาก <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์ ชื่อ..... <input type="checkbox"/> ตลาดนัดแรงงานที่..... <input type="checkbox"/> Internet (Web).....	<input type="checkbox"/> สถาบันการศึกษา ชื่อ..... <input type="checkbox"/> บุคลากรในคณะฯชื่อ.....หน่วยงาน..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
บุคคลที่ติดต่อได้กรณีเร่งด่วน ชื่อนามสกุลความสัมพันธ์ โทรศัพท์ Email Address.....	