



## ใบสมัครงาน

โปรดกรอกข้อมูลส่วนบุคคลลงในแบบฟอร์มนี้ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการรับท่านเข้าทำงาน อนึ่งในกรณีที่ท่าน “ไม่ผ่าน” การพิจารณาเข้ารับทำงาน ข้อมูลในใบสมัครจะถูกเก็บรักษาไว้อีกเป็นระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่งงานอื่น ในกรณีที่ท่าน “ผ่าน” การพิจารณาเข้ารับทำงาน ข้อมูลในใบสมัครจะถูกเก็บรักษาไว้ตลอดระยะเวลาการเป็นบุคลากรของสถาบัน และเก็บต่อเนื่องอีกเป็นระยะเวลา 10 ปี เพื่อกรณีต้องใช้เป็นหลักฐานประกอบการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย

วันที่สมัคร ...../...../.....						รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว	
สมัครงานตำแหน่ง 1. .... 2. ....							
อัตราเงินเดือนที่ต้องการ .....บาท							
ชื่อ - นามสกุล(ภาษาไทย)				ชื่อเล่น			
(ภาษาอังกฤษ)				Nickname			
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน							
ที่อยู่ปัจจุบัน							
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ			e-mail :				
วัน/เดือน/ปี เกิด		อายุ		ปี	สัญชาติ	ศาสนา	
เลขบัตรประชาชน		วันที่ออกบัตร		วันหมดอายุ			
น้ำหนัก		กก.	ส่วนสูง	ซม.	กรุ๊ปเลือด		
สถานภาพการสมรส		<input type="radio"/> โสด	<input type="radio"/> สมรส	<input type="radio"/> มีคู่สมรส แต่ไม่จดทะเบียน			
		<input type="radio"/> แยกกันอยู่	<input type="radio"/> หย่าร้าง	<input type="radio"/> คู่สมรสเสียชีวิต			
สถานะทางการทหาร		<input type="radio"/> ศึกษาวิชาทหาร <input type="radio"/> ผ่านการเกณฑ์ทหาร <input type="radio"/> ได้รับการยกเว้น <input type="radio"/> อื่นๆ.....					
ชื่อ - นามสกุล คู่สมรส		อาชีพ		โทรศัพท์			
ที่ทำงานคู่สมรส		โทรศัพท์		จำนวนบุตร		คน	
ชื่อ - นามสกุล บิดา		อาชีพ		โทรศัพท์			
ชื่อ - นามสกุล มารดา		อาชีพ		โทรศัพท์			
<b>*** เรียงลำดับจากระดับชั้นมัธยมศึกษาจนถึงระดับสูงสุด ***</b>							
การศึกษา		ชื่อโรงเรียน/ สถาบัน		สาขาวิชา	ปีที่เข้าศึกษา	ปีสำเร็จการศึกษา	เกรดเฉลี่ย (GPA.)
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.							
ระดับอนุปริญญา/ปวส.							
ระดับปริญญาตรี							
ระดับปริญญาโท							
อื่น ๆ (โปรดระบุ)							

การทำงาน		*** เรียงลำดับจากสถานที่ทำงานสุดท้ายขึ้นก่อน ***							
ชื่อสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	สถานที่ตั้ง	เริ่มงาน	สิ้นสุด	เงินเดือน	เหตุที่ออก			
1									
2									
3									
4									
การฝึกงาน / สัมมนา / ฝึกอบรม / ดูงาน									
ชื่อหลักสูตร/กิจกรรม/ลักษณะงาน	หน่วยงาน/สถาบัน/ที่ตั้ง	วันที่	รายละเอียดเพิ่มเติม						
กิจกรรมที่เคยทำระหว่างศึกษา	1								
	2								
	3								
ความสามารถทางด้านภาษา									
ประเภทภาษา	การพูด			การอ่าน			การเขียน		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้
ภาษาไทย									
ภาษาอังกฤษ									
อื่นๆ									
ความสามารถพิเศษ									
บุคคลที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน	(เป็นบุคคลที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านได้)								
ชื่อ - นามสกุล	สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	ความสัมพันธ์	โทรศัพท์					
1									
2									
ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและทั่วไป	(กรุณาตอบตามความเป็นจริง)								
มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรังหรือไม่	<input type="radio"/> ไม่มี	<input type="radio"/> มี	ระบุ						
เคยถูกเลิกจ้างหรือให้ออกจากงานมาแล้วหรือไม่	<input type="radio"/> ไม่เคย	<input type="radio"/> เคย	ระบุ						
เคยถูกควบคุมตัวด้วยความผิดตามกฎหมายหรือไม่	<input type="radio"/> ไม่เคย	<input type="radio"/> เคย	ระบุ						
สามารถทำงานล่วงเวลาได้หรือไม่	<input type="radio"/> ไม่ได้	<input type="radio"/> ได้	ระบุ						
สามารถออกปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นๆ ที่อยู่ห่างไกลชุมชน และมีความทุรกันดารซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินงาน ของ สวพส. ได้หรือไม่	<input type="radio"/> ไม่ได้	<input type="radio"/> ได้	ระบุ						
ท่านทราบข่าวการรับสมัครงานนี้ ของ สวพส. จากที่ใด (โปรดระบุ)									
ข้าพเจ้าขอปฏิญาณ และให้คำรับรองโดยสัตย์จริงว่า "ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ใน มาตรา 36 แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม" รวมทั้งได้รับทราบประกาศ เกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้สมัครงานและผู้ปฏิบัติงานของสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูงแล้ว									
ข้าพเจ้าขอรับรองและให้คำสัตย์ปฏิญาณว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นจริงทั้งสิ้น									
ลงชื่อ.....ผู้สมัคร									
วันที่.....									

<p>เอกสารประกอบการสมัคร</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน</li><li><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน</li><li><input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานทางทหาร</li><li><input type="checkbox"/> ใบรับรองผลการศึกษาและสำเนาปริญญาบัตร</li><li><input type="checkbox"/> รูปถ่าย 1 นิ้ว</li><li><input type="checkbox"/> หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน</li><li><input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์</li><li><input type="checkbox"/> ประวัติย่อ</li></ul>	<p>การพิจารณาเบื้องต้นของกลุ่มงานบริหารทรัพยากรมนุษย์</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>วันที่.....</p>
---	--