ใบสมัครที่.....

ใบสมัครสำหรับพนักงานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

---

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

หลักสูตรเพิ่มเติม	การฝึกอบรม	

๓. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๓ ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและหน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ผ่านมาในช่วง ๓ ปีหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์หรือเกื้อกูลต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

๔. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

๕. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

๖. เอกสารประกอบการพิจารณา ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร/หลักฐานที่ลงลายมือชื่อ รับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมกับใบสมัคร ดังนี้

☐ รูปถ่ายจำนวน ..... รูป

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนจำนวน.....ฉบับ

☐ สำเนาทะเบียนบ้านจำนวน.....ฉบับ

☐ สำเนาแสดงผลการศึกษาจำนวน.....ฉบับ

☐ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ ได้แก่.....

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในข้อ ๘ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ.๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....

บันทึกเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
ได้ตรวจเอกสารหลักฐานประกอบการรับสมัครแล้ว ปรากฏว่า

☐ เอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วน
☐ เอกสารไม่ครบ.....ให้ส่งหลักฐานเพิ่มเติมภายในวันที่.....
☐ หารือคณะกรรมการวินิจฉัยคุณสมบัติ กรณี.....
☐ ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร เล่มที่..... เลขที่ .....
ให้เป็นผู้สมัครลำดับที่.....

ลงชื่อ .....ผู้รับสมัคร
(.....)