



150/62 หมู่ 9 ต.หนองขาม อ. ศรีราชา จ. ชลบุรี 20110

โทรศัพท์ 038-347-187-8 , 038-347-204-6 โทรสาร 038-347-189

ใบสมัครงานพนักงานรายวัน

คำเสนอแนะ

ขอให้ผู้สมัครอ่านและทำความเข้าใจ กรอกข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดทุกข้อ ก่อนที่จะกรอกข้อความใดๆ ลงต่อไปในคำถามนั้น ๆ หากปรากฏว่าผู้สมัครปกปิด หรือมีเจตนาให้ความเท็จ จะยังส่งผลให้ผู้สมัครหมดสิทธิ์ในการพิจารณา คัดเลือกเข้าทำงานกับบริษัทฯ และจะถูกยกเลิกการจ้างหากตรวจพบในภายหลัง

ประวัติส่วนตัว

ติดรูปถ่าย 1 นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน 6เดือน)

วันที่.....
ตำแหน่งงานที่สมัคร.....

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ/นามสกุล (นาย , นาง , นางสาว) ชื่อเล่น กรุ๊ปเลือด.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

วันเดือนปีเกิด..... อายุปี สถานที่เกิด.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ที่พักอาศัยปัจจุบัน..... หอพัก/อาคาร..... หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....บัตรประชาชน เลขที่.....

วันที่ออกบัตรวันหมดอายุบัตร.....

บัตรภาษีเลขที่.....ประกันสังคมเลขที่.....

สิทธิประกันสังคมใช้ของโรงพยาบาล/ส่งเอง..... ขาดส่งมาแล้วเดือน

ส่วนสูง.....ซม.น้ำหนักกก.ตำหนิ.....มือที่ถนัดรอยสักบริเวณ.....

สายตาปกติไม่ปกติ ถ้าไม่ปกติมีอาการ.....

สูบบุหรี่สูบไม่สูบ วันละมวนไม่สูบบุหรี่ปกติไม่ปกติ สามารถสวมใส่ที่อุดหูได้ไม่ได้

สถานะภาพ โสด หย่าร้าง มีคู่สมรส

สมรส ชื่อคู่สมรส.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

บัตรประชาชนเลขที่..... บัตรภาษีเลขที่.....

จำนวนบุตร.....คน (บุตรศึกษา.....คน บุตรไม่ศึกษา.....คน)

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน.....โทรศัพท์.....

สถานทางราชการทหาร ยังไม่ผ่านการเกณฑ์ จะรับการเกณฑ์.....

..... ได้รับการยกเว้นเพราะ

การศึกษา (ให้เริ่มจากระดับการศึกษาชั้นสูงสุด มหาวิทยาลัย , วิทยาลัย , มัธยมศึกษา , ประถมศึกษา)

สถานศึกษา	ระยะเวลาศึกษา		สาขาวิชาชีพที่ศึกษา
	จากปี	ถึงปี	

คุณภาพดีกว่า ส่งมอบตรงเวลา คือคำมั่นสัญญาของเรา

ระบุรายชื่อบุคคลในครอบครัวของท่าน บิดา , มารดา , พี่ , น้อง)

ความสัมพันธ์	ชื่อ-สกุล	อายุ	อาชีพ	ที่อยู่/ที่ทำงาน/สถานที่ศึกษา
บิดา				
มารดา				
พี่ / น้อง				
พี่ / น้อง				
พี่ / น้อง				

รายละเอียดอื่น ๆ

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ไม่มี มี / โรค

ท่านสามารถทำงานต่างจังหวัดได้หรือไม่ ไม่ได้ ได้

ท่านสามารถทำงานกะได้หรือไม่ ไม่ได้ ได้

ท่านสามารถขับรถจักรยานยนต์ได้หรือไม่ ไม่ได้ ได้ ใบอนุญาตเลขที่.....

ท่านสามารถขับรถยนต์ได้หรือไม่ ไม่ได้ ได้ ใบอนุญาตเลขที่.....

ท่านเคยต้องโทษทางคดีอาญาหรือไม่ ไม่เคย เคย รายละเอียด.....

ท่านเคยติดหรือใช้สุรา ไม่เคย เคย รายละเอียด.....

ท่านเคยติดหรือใช้ยาเสพติดหรือไม่ ไม่เคย เคย รายละเอียด.....

ท่านมีบุคคลที่รู้จักอยู่ในบริษัทฯ นี้หรือไม่ ไม่มี มี ชื่อ/สกุล.....

จุดเด่น(ข้อดี)

.....

.....

จุดด้อย(ข้อเสีย)

.....

.....

ประวัติการทำงาน (ให้เริ่มจากงานที่ทำล่าสุด)

ชื่อสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	ระยะเวลาในการทำงาน		เงินเดือน	สาเหตุที่ออก
		ปี	ถึง(เดือน/ปี)	สุดท้าย	
1					
2					
3					
4					
5					

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและรายละเอียดต่างๆ ที่ได้ให้ไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และขอยืนยันว่า ข้าพเจ้ายินดีให้ทางบริษัทฯ

ตรวจสอบรายการต่างๆ ได้หากพบว่ามีข้อผิดพลาดในเอกสารนี้เป็นเท็จ ให้ทางบริษัทฯ ถือเป็นสาเหตุในการบอกเลิกสัญญาจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

โดยที่ทางบริษัทฯ ๆ ทั้งสิ้นไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยใด



บริษัทฯ ตระหนักและให้ความสำคัญต่อความเป็นส่วนตัวของท่านโดยบริษัทจะเก็บรวบรวม ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลและจะดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

ตามนโยบายความเป็นส่วนตัวของบริษัทฯ ภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

คุณภาพดีกว่า ส่งมอบตรงเวลา คือคำมั่นสัญญาของเรา