** สถาบันบริการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์**

 63 หมู่ 4 ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 50290

**ใบสมัครงาน**

รูปถ่าย 1 นิ้ว

1. ชื่อ-สกุล(ภาษาไทย)..........................................................................................................
2. ชื่อ-สกุล(ภาษาอังกฤษ).....................................................................................................
3. บัตรประชาชนเลขที่.........................................................................................................................
4. วันเดือนปีเกิด....................................................................อายุ........................................................

สัญชาติ……………….………..…………เชื้อชาติ.....................................ศาสนา......................................

1. สถานภาพ 🞏 โสด 🞏 สมรส 🞏 แยกกันอยู่ 🞏 หย่าร้าง 🞏 หม้าย
2. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....................หมู่ที่..............ตรอก/ซอย........................................
ถนน....................................ตำบล/แขวง...............................อำเภอ/เขต.........................................
3. จังหวัด....................................รหัสไปรษณีย์..................................โทรศัพท์.....................................
4. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่...............หมู่ที่...........ตรอก/ซอย.............................ถนน...........................

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

รหัสไปรษณีย์........................................โทรศัพท์..............................................................................

E-mail ...…………………………………………………………………………………………………………………………..

1. ชื่อ-สกุล คู่สมรส....................................................................อาชีพ..................................................

ที่ทำงานคู่สมรส.........................................................................โทรศัพท์.........................................

1. ชื่อ-สกุล บิดา.........................................................................อาชีพ..................................................
ชื่อ-สกุล มารดา.....................................................................อาชีพ..................................................

10.การศึกษา

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| การศึกษา | สถานศึกษา | ปีที่เข้าศึกษา | ปีสำเร็จการศึกษา | เกรดเฉลี่ย (G.P.A) |
| ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. |  |  |  |  |
| ระดับอนุปริญญา/ปวส |  |  |  |  |
| ระดับปริญญาตรี |  |  |  |  |
| ระดับปริญญาโท |  |  |  |  |
| ระดับปริญญาเอก |  |  |  |  |
| อื่นๆ (โปรดระบุ) |  |  |  |  |

 11. ประสบการณ์การทำงาน ( ) ไม่เคยทำงานที่ใดมาก่อน ( ) เคยทำงานในตำแหน่ง............................

 สถานที่ทำงาน.......................................................ตั้งแต่..................................ถึง..............................

 ปัจจุบันทำงานในตำแหน่ง/ประกอบอาชีพ........................................................................................

 สถานที่ทำงาน.......................................................ตั้งแต่..................................ถึง..............................

 อัตราจ้าง........................................เหตุที่ออก....................................................................................

 12. การหักประกันสังคม

 ถูกหักเงินสมทบตามมาตร 47 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
 เป็นเวลา............ปี.............เดือน ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนเรียบร้อยแล้ว และเลขที่/หมายเลขบัตร

 ประกันสังคมของข้าพเจ้า คือ.....................................................................................................................

 13. ความรู้ ความสามารถพิเศษอะไรบ้าง……………………………………………………………………………………………….

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

 14. การใช้ภาษาต่างประเทศ ภาษาใด.......................... ระดับใด (ดีมาก/ปานกลาง/พอใช้).............................

 15. บุคคลที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน

 (1) ชื่อ-สกุล...............................................................................โทรศัพท์..................................................

 อาชีพ................................................................ความสัมพันธ์.............................................................

(2) ชื่อ-สกุล................................................................................โทรศัพท์..................................................

 อาชีพ................................................................ความสัมพันธ์.............................................................

 16. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและทั่วไป (กรุณาตอบตามความเป็นจริง)

 (1) มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังหรือไม่ ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.........................................................

 (2) เคยถูกเลิกจ้างหรือให้ออกจากงานมาแล้วหรือไม่ ( ) ไม่เคย ( ) เคย ระบุ..............................................

 (3) เคยถูกควบคุมตัวด้วยความผิดตามกฎหมายหรือไม่ ( ) ไม่เคย ( ) เคย ระบุ...............................................

 (4) สามารถทำงานล่วงเวลาได้หรือไม่ ( ) ไม่ได้ ( ) ได้ ระบุ...............................................

 (5) สามารถออกปฏิบัติงานนอกพื้นที่ต่างจังหวัด ( ) ไม่ได้ ( ) ได้ ระบุ...............................................

 ที่เป็นพื้นที่ดำเนินงานของสถาบันฯได้หรือไม่

 17. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอสมัครเข้าทำงานในตำแหน่ง.............................................................................

 สังกัด..............................................................................................................................................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองและให้คำสัตย์ปฏิญาณว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)......................................................ผู้สมัคร

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