



ใบสมัครเลขที่ .....

## ใบสมัครร้านค้าสวัสดิการ

--

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....	สมัครตำแหน่ง .....	
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... .....	วัน/เดือน/ปีเกิด .....	อายุ .....
หมายเลขโทรศัพท์..... e-mail Address .....	สถานที่เกิด .....	เชื้อชาติ .....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ที่อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....	สถานภาพสมรส .....	สัญชาติ .....
วันเดือนปีที่ออกบัตร..... วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ.....	การรับราชการทหาร .....	ศาสนา .....
วุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่สมัคร คือ ได้รับปริญญา/ประกาศนียบัตร..... สาขาวิชา.....ทาง..... โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ..... เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. .... ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม.....		
ใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ..... ออกให้ ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .... วันหมดอายุ วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....		
อาชีพปัจจุบัน..... เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน .....		

## ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา/หน่วยงาน	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๕ ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ของ หน่วยงาน	ตำแหน่งงานและหน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในประกาศการรับสมัครการรับสมัครพนักงานขายร้านค้าสวัสดิการ  
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จ  
หรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....)

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