

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข

เพื่อปฏิบัติงานสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักวิชาการสุขภาพจิต

ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับเด็กและเยาวชน: แนวทางบูรณาการการดำเนินงาน

.....

รูปถ่าย

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....		
ที่อยู่ติดต่อได้.....	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ
ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail Address..... ID LINE.....	สัญชาติ	เชื้อชาติ
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... วันเดือนปีที่ออกบัตร.....หมดอายุ.....	สถานภาพสมรส	ศาสนา
การรับราชการทหาร		
อาชีพปัจจุบัน..... เหตุผลที่ออกจากงาน.....		

2. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

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

หลักสูตรเพิ่มเติม	การฝึกอบรม

3. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง 3 ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและหน้าที่ โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง 3 ปีหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

4. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

5. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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



Download
ไฟล์ word ใบสมัคร

ส่งใบสมัคร (ไฟล์ PDF) วุฒิการศึกษา พร้อมรูปถ่าย

ได้ที่ E-mail : academic.dmh2@gmail.com ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๙ ตุลาคม ๒๕๖๗