

P.C.N. SERVICE

ใบสมัครงาน

ตำแหน่งที่สมัคร 1.....2.....ชื่อเล่น.....

เงินเดือนที่ต้องการ.....วันที่พร้อมเริ่มงาน.....

ชื่อผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิการศึกษา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เบอร์โทรศัพท์..... EMAIL :

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ศาสนา.....

บัตรประชาชนเลขที่.....บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีเลขที่.....

มีประกันสังคมหรือไม่ ไม่มี มี สถานพยาบาลที่ใช้.....

เพศ ชาย หญิง สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่

ชื่อคู่สมรส.....สถานภาพการทำงาน ทำงาน ไม่ได้ทำงาน

สถานที่ทำงาน/ที่อยู่.....

ท่านอยู่ในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ ตั้งครรภ์ ไม่ตั้งครรภ์ ทำหมันแล้ว ยังไม่ได้ทำหมัน

จำนวนบุตร.....คน อายุตามลำดับ.....ปี ชาย.....คน หญิง.....คน

ชื่อบิดา.....ที่อยู่.....

ชื่อมารดา.....ที่อยู่.....

จำนวนพี่น้อง.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

สถานภาพทางทหาร ยังไม่ผ่านการเกณฑ์ทหาร ปลดเป็นทหารกองหนุน สำเร็จวิชารักษาดินแดน

สูบบุหรี่หรือไม่ สูบ ไม่สูบ ดื่มสุราหรือไม่ ดื่ม ไม่ดื่ม

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา / สาขาวิชา	โรงเรียน / สถานศึกษา	วัน เดือน ปี ที่จบ

ประวัติการทำงาน

บริษัท / สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา	ตำแหน่งสุดท้าย	ค่าจ้าง / เงินเดือน

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ - สกุล.....ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่ / สถานที่ติดต่อ.....โทร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อมูลเป็นเท็จหรือบิดเบือนความจริงให้ถือเป็นเหตุให้

บริษัทฯ สามารถบอกเลิกสัญญาจ้างได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ทั้งนี้ข้าพเจ้าให้ความยินยอมในการโยกย้ายตำแหน่งการทำงานหรือแผนกได้ตามความเหมาะสมตามผู้ว่าจ้างเห็นสมควร