

บันทึกความเห็นผู้สัมภาษณ์

.....

.....

() A () B () C () D

ผลทดสอบ/.....

ผลทดสอบ/.....

ผลทดสอบ/.....

ตำแหน่งงาน

1.)..... 2.)

3.)..... 4.)

สถานที่ปฏิบัติทำงาน

สระบุรี กรุงเทพฯ จังหวัด อื่น ๆ

วันที่สามารถเริ่มงานได้ /..... /.....

เงินเดือนที่ต้องการ บาท/เดือน

ติครูปถ่าย 1 นิ้ว
 ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน

อายุ	น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	หมู่เลือด

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล นาย/นางสาว/นาง.....เลขที่บัตรประชาชน.....เบอร์ติดต่อ.....

E-mailวัน/เดือน/ปี เกิด.....สถานที่เกิด(จังหวัด).....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่า () หม้าย () อื่นๆ.....

สถานภาพทางทหาร () เกณฑ์แล้ว () ยังไม่ได้เกณฑ์ กำหนดเกณฑ์...../...../..... () ได้รับการยกเว้นเพราะ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน ชื่อ นาย/นางสาว/นาง..... ความสัมพันธ์..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลครอบครัว

ความสัมพันธ์	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ	ตำแหน่งงาน	ที่อยู่	โทรศัพท์
บิดา						
มารดา						
พี่น้อง.....คน 1						
2						
3						
4						

ประวัติการศึกษา

ประเภทการศึกษา	เริ่มต้น	สิ้นสุด	ชื่อสถานการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	สาขา	เกรดเฉลี่ย
ประถม						
มัธยมต้น						
มัธยมปลาย / ปวช.						
ปวส.						
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						
ปริญญาเอก						

ประวัติการฝึกงาน / ฝึกอบรม/กิจกรรมระหว่างเรียน

ชื่อหลักสูตร / กิจกรรม	ชื่อสถาบัน	ระยะเวลา (เดือน)	ปี พ.ศ.
1.)			
2.)			
3.)			
4.)			
5.)			

ประวัติการทำงาน						
ตำแหน่งงาน	ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	บริษัท	เริ่มต้น	สิ้นสุด	อัตราค่าจ้าง	สาเหตุที่ลาออก
1.)						
2.)						
3.)						
4.)						

ความสามารถด้านภาษา	ฟัง	พูด	เขียน	ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์
1.).....	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ต้องปรับปรุง	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ต้องปรับปรุง	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ต้องปรับปรุง	1.)..... 2.)..... 3.)..... 4.)..... ทักษะประจำตำแหน่งงาน :
2.).....	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ต้องปรับปรุง	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ต้องปรับปรุง	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ต้องปรับปรุง	ความรู้พิเศษ : กีฬาที่ชื่นชอบ : งานอดิเรก :

ยานพาหนะและใบอนุญาต	<input type="checkbox"/> มีรถยนต์เป็นของตนเอง	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์	<input type="checkbox"/> ไม่มี
	<input type="checkbox"/> มีรถจักรยานยนต์เป็นของตนเอง	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มีใบอนุญาตขับขี่จักรยานยนต์	<input type="checkbox"/> ไม่มี

ข้อมูลสุขภาพ

เคยได้รับอุบัติเหตุจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ () ไม่เคย () เคย ระบุ.....

มีความบกพร่องของร่างกาย หรือเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง หรือไม่ () ไม่มี () มี ระบุ.....

บุคคลอ้างอิง 2 คนที่รู้จักคุ้นเคยตัวท่านดี (ซึ่งไม่ใช่ญาติ หรือนายจ้างเดิม)

ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	อาชีพ	โทรศัพท์
1.)			
2.)			

เหตุผลที่ท่านสมัครงานกับ SUN GROUP

1.).....

2.).....

3.).....

สิ่งที่ท่านความหวังจาก SUN GROUP

1.).....

2.).....

3.).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากบริษัทจ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่า ข้อความในใบสมัคร เอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง บริษัทฯมีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆทั้งสิ้น

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่/...../.....

การพิจารณาการว่าจ้าง ตำแหน่ง.....ระดับ.....แผนก..... สังกัด.....บริษัท..... เงินเดือนบาท/ต่อเดือน วันเริ่มงาน..... ประธานคณะกรรมการสัมภาษณ์ วันที่...../...../.....
--	--