



เลขที่.....

ใบสมัครคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว
สำนักงานธนารักษ์พื้นที่ราชบุรี

คิดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
(ถ่ายไว้ไม่เกิน
6 เดือน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประวัติส่วนตัว

- ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
- ตำแหน่งที่ต้องการสมัครสอบ.....
- สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....ส่วนสูง.....ชม. น้ำหนัก.....กก.
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน
- สถานที่เกิด ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ออก ณ อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....
- ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล์.....
- กรณีฉุกเฉินบุคคลอื่นที่สามารถติดต่อได้.....
เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....
- สถานภาพ
 โสด สมรส หม้าย แยกกันอยู่

ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	สาขาวิชาเอก	ชื่อวุฒิที่ได้รับ
จาก	ถึง			

ประวัติครอบครัว

- บิดา ชื่อ-สกุล อายุ.....ปี อาชีพ.....
- มารดา ชื่อ-สกุล อายุ.....ปี อาชีพ.....
- ชื่อภรรยา/สามี สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....
- มีบุตร.....คน ชายคน หญิงคน
- มีพี่น้อง (รวมผู้สมัครสอบ)คน ชายคน หญิงคน เป็นบุตรคนที่

ความสามารถพิเศษ

คอมพิวเตอร์ : <input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ได้ ระบุ.....
ขับรถยนต์ : <input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ได้ ใบขับขี่เลขที่.....
งานอดิเรก : ระบุ.....
ความรู้ความสามารถพิเศษ : ระบุ.....
อื่น ๆ : ระบุ

ประสบการณ์ทำงาน (ให้ระบุสถานที่ทำงานล่าสุด 2 แห่ง)

ปี พ.ศ.		ชื่อหน่วยงาน	ตำแหน่งงาน	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้สมัครสอบ
(.....)

ส่วนนี้เจ้าหน้าที่ระบุ

หลักฐานประกอบการสมัคร

- | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| () รูปถ่าย จำนวน 3 รูป | () สำเนาทะเบียนบ้าน |
| () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | () สำเนาใบผ่านการเกณฑ์ทหาร |
| () สำเนาใบ Transcript | () ใบรับรองแพทย์ |
| () สำเนาใบประกาศนียบัตร / ปริญญาบัตร / ใบรับรองคุณวุฒิ | () ใบรับรองการรับวัคซีน โควิด - 19 |
| () สำเนาใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ | () อื่น ๆ..... |

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบหลักฐาน
(.....)
...../...../.....