

ใบสมัครบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติราชการสังกัดสำนักอนามัย

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
๒. สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๓. ตำบลที่เกิด.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์หมายเลข.....
๕. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
โทรศัพท์หมายเลข.....
๖. ชื่อภรรยา/สามี.....นามสกุล.....สัญชาติ.....
ศาสนา.....อาชีพ.....
๗. ชื่อบิดา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
ชื่อมารดา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
๘. ได้รับประกาศนียบัตร/ปริญญา.....
โรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....
๙. ความรู้พิเศษในการปฏิบัติงานด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบ.....
เพียงใด.....
๑๐. รู้ภาษาต่างประเทศอะไรบ้าง.....เพียงใด.....
๑๑. เคยทำงานอะไรบ้าง.....
๑๒. เคยรับราชการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท/หรืออื่นๆ.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ออกจากราชการ/งาน/เพราะเหตุใด.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๑๓. ขณะนี้มีอาชีพ/ทำงาน.....
สังกัด.....
๑๔. ขอสมัครบุคคลภายนอกตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานต่างๆของผู้สมัครรายนี้แล้วปรากฏว่า

- () มีคุณสมบัติครบถ้วน
- () ขาดคุณสมบัติ.....

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน

...../...../.....