

เลขประจำตัวเข้ารับการประเมิน.....

ใบสมัครเข้ารับการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง
ของพนักงานกองทุนผู้สูงอายุ

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)	สมัครตำแหน่ง	
ที่อยู่ติดต่อให้.....	วัน/เดือน/ปี เกิด	อายุ
หมายเลขโทรศัพท์.....	สถานที่เกิด	เชื้อชาติ
E-mail Address.....	สถานภาพสมรส	สัญชาติ
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	การรับราชการทหาร	ศาสนา
ออกให้ที่อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....		
วันเดือนปีที่ออกบัตร..... หมดอายุ.....		
อาชีพปัจจุบัน		
เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน		

๒. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ ปริญญาบัตร
จาก	ถึง		

หลักสูตรเพิ่มเติม

การฝึกอบรม

--	--

๓. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๓ ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ ออกจากงาน
จาก	ถึง				

๔. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

--

๕. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง)

ชื่อ/นามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงาน/โทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ ผู้สมัครเข้ารับการประเมิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.