



สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)
Community Organizations Development Institute (Public Organization)

ใบสมัครงาน

โปรดกรอกข้อมูลและข้อมูลส่วนบุคคลให้ครบถ้วน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาคัดเลือกท่านเป็นผู้ปฏิบัติงาน

ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร..... รหัสตำแหน่ง.....

สังกัด.....

วุฒิการศึกษา..... สาขา.....

เงินเดือนที่ต้องการ..... วันที่พร้อมจะเริ่มงานได้.....

ทราบข่าวการรับสมัครงานจาก.....

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1½ นิ้ว

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - นามสกุล (ยศ/นาย/นาง/นางสาว)..... ชื่อเล่น.....

Name - Surname (Rank/Mr./Ms./Mrs.).....

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

ภูมิลำเนา..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้โดย..... วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ถ้าเหมือนตามทะเบียนบ้านไม่ต้องกรอก).....

..... อยู่ในท้องที่สถานีตำรวจ.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... อีเมล.....

การรับราชการทหาร รับราชการทหารแล้ว ยังไม่รับราชการทหาร ได้รับการยกเว้นเพราะ.....

สถานภาพการสมรส โสด สมรส มีบุตร.....คน แยกกันอยู่ หม้าย หย่า

ชื่อ - สกุล สามเ/ภรรยา..... อายุ..... ปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

2. ข้อมูลครอบครัว

ชื่อ - นามสกุล บิดา..... อาชีพ..... มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรมแล้ว

ชื่อ - นามสกุล มารดา..... อาชีพ..... มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรมแล้ว

พี่น้องร่วมบิดา – มารดา ทั้งหมด.....คน (ท่านเป็นคนที่.....)

1. ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....
2. ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....
3. ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....
4. ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....

3. ประวัติการศึกษา (จากระดับมัธยมต้นถึงระดับสูงสุด)

ระดับ การศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	วุฒิการศึกษาและสาขาวิชา	ปี พ.ศ. ที่ศึกษา		เกรด เฉลี่ย
			ตั้งแต่	ถึง	

4. การฝึกอบรม, การวิจัย, การฝึกงาน

หลักสูตร/เรื่อง	สถาบัน	ระยะเวลา	ประกาศนียบัตร

5. ประวัติการทำงาน (ระบุการทำงานจากปัจจุบันย้อนหลังที่ผ่านมา กรณีข้อมูลมีมากกว่านี้ให้กรอกรายละเอียดเพิ่มเติมในหน้าที่ 5)

วัน เดือน ปี (เริ่มจากปัจจุบัน)		ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน/ เบอร์โทรศัพท์	ตำแหน่งและลักษณะงานที่ทำ (กรุณาระบุรายละเอียดลักษณะงานที่ทำ ให้ชัดเจนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการสมัครงาน)	อัตรา เงินเดือน สุดท้าย	สาเหตุ ที่ออก
เริ่ม	ถึง				

ประโยชน์ตอบแทนอื่นและสวัสดิการที่ได้รับในหน่วยงานสุดท้าย.....

.....

6. ความสามารถพิเศษ

ความสามารถทางภาษา : โปรดระบุ ดีมาก ดี พอใช้ ไม่ได้

- ภาษาอังกฤษ : ฟัง..... พูด..... อ่าน..... เขียน.....

- ภาษาอื่นๆ :

ความสามารถทางคอมพิวเตอร์ : โปรดระบุโปรแกรม

.....

งานอดิเรก :

7. ประวัติอื่นๆ

สุขภาพโดยทั่วไปของท่าน ดี พอใช้ ไม่ดี

ท่านมีโรคประจำตัว/ติดต่อบุคคลหรือสัตว์ร้ายหรือไม่ ไม่มี มี.....

ภายในช่วงระหว่าง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุหรือไม่ ระบุ.....

ท่านเคยถูกเลิกจ้างหรือไม่ ไม่เคย เคย เพราะ.....

ท่านเคยต้องโทษจำคุกหรือไม่ ไม่เคย เคย เนื่องจาก..... เป็นเวลา.....

ท่านสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานต่างจังหวัดได้หรือไม่ ไม่ได้ ได้ อื่นๆ.....

ท่านเคยสมัครงานกับสถาบันฯ มาก่อนหรือไม่ ไม่เคย เคย ตำแหน่ง..... เมื่อ.....

8. บุคคลที่อ้างอิงหรือรับรองท่านได้ (โดยไม่ใช่บุคคลในครอบครัวและเพื่อน)

1. ชื่อ - นามสกุล..... ความสัมพันธ์.....
 สถานที่ติดต่อ..... โทรศัพท์.....
2. ชื่อ - นามสกุล..... ความสัมพันธ์.....
 สถานที่ติดต่อ..... โทรศัพท์.....

9. บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน

- 1..... ความสัมพันธ์..... โทรศัพท์.....
- 2..... ความสัมพันธ์..... โทรศัพท์.....

10. โปรดแสดงเหตุผลที่ท่านมีความเหมาะสมกับตำแหน่งนี้

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หากมีความผิดพลาดคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ พอช. พิจารณาตามความเหมาะสม

ลายมือชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

