

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

ใบสมัครงาน

กรอกข้อมูลด้วยตัวท่านเอง

รูปถ่าย

1 นิ้ว

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ นาย.....นามสกุล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้) เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทร.

ที่ทำงานปัจจุบัน (ถ้ามี)

ภูมิลำเนาเกิดจังหวัด.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. สัญชาติ.....ศาสนา.....

มีโรคประจำตัว มี ไม่มี กรณีมีโรคประจำตัวระบุ.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ออกให้ ณ.....

วันที่ /...../..... หมดอายุ /...../.....

สถานภาพปัจจุบัน โสด สมรส

กรณีสมรสแล้ว ชื่อภรรยา..... จำนวนบุตร.....คน

๒. ประวัติการศึกษา

ประถมศึกษาตอนต้น สถานศึกษา.....

ประถมศึกษาตอนปลาย สถานศึกษา.....

มัธยมศึกษาตอนต้น สถานศึกษา.....

มัธยมศึกษาตอนปลาย สถานศึกษา.....

๓. ความรู้ความสามารถพิเศษ

๑.
๒.
๓.
๔.

๔. บุคคลอ้างอิงที่เชื่อถือได้

ชื่อ.....สกุล.....

อาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๕. ประสบการณ์การทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖. แบบสำรวจคุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัคร : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ผู้สมัครมีคุณสมบัติดังกล่าว

๑. มีความประพฤติเรียบร้อย สุขภาพแข็งแรง เหมาะสมกับตำแหน่งที่รับผิดชอบไม่เป็นโรคต้องห้ามหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน หรือโรคสังคมรังเกียจ
๒. ไม่เคยต้องโทษทางคดีอาญาถึงจำคุก เว้นแต่คดีกระทำโดยประมาท หรือในความผิดพลาดโทษ
๓. ไม่เป็นผู้เสพ หรือติดยาเสพติดใดๆ
๔. มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา มีใจรักในงานบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ดี
๕. สามารถทำงานกลางแจ้งได้ ใช้อุปกรณ์ตัดตกแต่งสวน และเครื่องตัดหญ้าได้ดี
๖. มีความรู้ในด้านการเกษตรดูแลต้นไม้ รวมทั้ง ดูแลเครื่องมือในการทำสวนให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
๗. รักในการดูแลสวน
๘. มีความสามารถในงานช่างต่างๆ และมีประสบการณ์ในการทำสวน
๙. สามารถทำงานได้ในวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

ตอนที่ ๒ ข้อมูลประวัติเสี่ยงตามมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ผู้สมัครโปรดรายงานตามความจริงทุกประการ)

- ◆ ในปัจจุบันผู้สมัครมีประวัติอาการและอาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ (หากมีโปรดเลือกตามอาการแสดงได้มากกว่า ๑ ข้อ)
 - ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก มีเสมหะ หายใจลำบาก(dyspnea)
 - ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว อื่นๆ ระบุ
 - ไม่มีอาการเจ็บป่วย
- ◆ ผู้สมัครมีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงตามประกาศของจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วง ๑ เดือน และก่อนมาสมัครงานหรือไม่
 - ไม่ใช่ ใช่
- ◆ ผู้สมัครประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมากหรือไม่
 - ไม่ใช่ ใช่
- ◆ ผู้สมัครมีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน COVID-๑๙ ในช่วง ๑ เดือนก่อนหน้าและก่อนการมาสมัครงานหรือไม่
 - ไม่ใช่ ใช่
- ◆ เป็นบุคลากรทางการแพทย์
 - ไม่ใช่ ใช่
- ◆ ผู้สมัครมีประวัติไปสถานที่ชุมชนหรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล ขนส่ง ไม่ใช่ ใช่
- ◆ ผู้สมัครมีประวัติสัมผัสกับญาติ หรือบุคคล ที่เดินทางมาจาก หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ในช่วง ๑ เดือนก่อนมาสมัครงานหรือไม่
 - ไม่ใช่ ใช่
- ◆ ผู้สมัครได้เดินทางไปสถานที่เสี่ยงตามประกาศในปัจจุบันหรือไม่ (โปรดระบุสถานที่)

.....

ทราบข่าวการรับสมัครจาก.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากหน่วยงานจ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง หน่วยงาน มีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

(.....)

ลายมือชื่อผู้สมัคร

วันที่/...../.....