

ใบสมัครสำหรับพนักงานราชการทั่วไป

รูปถ่าย

๑. ข้อมูลส่วนตัว

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

๒. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

หลักสูตรเพิ่มเติม

การฝึกอบรม

๓. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๓ ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง ๓ ปีหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไร

๔. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

๕. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุมความสัมพันธ์กับท่าน

๖. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ใน ข้อ ๘ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรอง

สถานที่เขียนคำรับรอง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ระดับ สังกัดแผนก กอง

กรม กระทรวง / ทบวง

สถานที่ติดต่อบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์หมายเลข.....

สถานที่ติดต่อกำหนด..... เลขที่..... หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์หมายเลข

ขอรับรองว่า นาย/นาง/น.ส. ผู้สมัครสอบแข่งขันเข้าเป็น

พนักงานราชการ ในตำแหน่ง ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น

..... ของข้าพเจ้า เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยมีข้อเสียดังกล่าวในทางเสื่อมเสีย

แต่ประการใด ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอแจ้งข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครครั้งนี้ (โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่

ต้องการตอบ)

1. ระดับสติปัญญา ความรู้ความสามารถ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
2. ความเฉลียวฉลาดไหวพริบและเชาวน์ปัญญา ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
3. ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
4. อุปนิสัย ร่าเริงแจ่มใส เสียบขีริม หนักแน่น ใจน้อย
5. บุคลิกลักษณะ แสดงออกโดยเปิดเผย ค่อนข้างเก็บตัว เก็บความรู้สึก
6. มนุษยสัมพันธ์ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
7. ความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจ
 ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
8. ความเป็นผู้นำ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่มีภาวะผู้นำ
9. การมีความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

10. สุขภาพร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์ ค่อนข้างอ่อนแอ
11. สุขภาพจิต ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
12. ความขยันขันแข็งมานานอดทน ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
13. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
14. ความซื่อสัตย์ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
15. การมีระเบียบวินัยและการตรงต่อเวลา ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์สอบถามข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามสถานที่ติดต่อข้างต้น

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ เมื่อกรอกข้อความครบถ้วนแล้ว กรุณาผนึกซองเอกสารลับ ถึงคณะกรรมการดำเนินการสอบ
ที่แนบมาพร้อมนี้

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง⁽¹⁾

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย)

แล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของ

การติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4)(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจ

ให้ระบุในข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์⁽²⁾

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจาก

ราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย