

เลขที่ .....

ติดรูปถ่ายหน้าตรง

ขนาด

$1\frac{1}{2}$  x 2 นิ้ว

ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

ชื่อ - นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.) .....

ภูมิที่ใช้สมัคร .....

ตัวแทนที่ ..... ตัวแทน .....

ลายเซ็นผู้สมัคร .....

ถูกรายชื่อ เลขที่ และตารางสอบ วันที่ .....

เลขที่ .....

ติดรูปถ่ายหน้าตรง

ขนาด

$1\frac{1}{2}$  x 2 นิ้ว

ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

ชื่อ - นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.) .....

ภูมิที่ใช้สมัคร .....

ตัวแทนที่ ..... ตัวแทน .....

ลายเซ็นผู้สมัคร .....

ถูกรายชื่อ เลขที่ และตารางสอบ วันที่ .....

สำหรับค่าสมัคร ..... บาท ในสำคัญเล่มที่ ..... เลขที่.....  
ลงวันที่ ..... แล้ว ..... เจ้าหน้าที่

เลขที่ .....

ใบสมัครคัดเลือกเข้าเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเจนรายได้  
ระดับ ..... ตำแหน่ง.....

1. ชื่อ - นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.).....  
สัญชาติ ..... ศาสนา.....  
เลขประจำตัวประชาชน ..... ออกรหัส นำพา/เขต.....  
จังหวัด .....
2. เกิดวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี ..... เดือน  
(นับถึงวันปิดรับสมัครต้องไม่มากกว่า 18 ปีบริบูรณ์)
3. ตำบลที่เกิด ..... อำเภอ ..... จังหวัด.....
4. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่ ..... ตำบล / แขวง.....  
ถนน ..... ตำบล / แขวง.....  
อำเภอ / เขต..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ .....
5. ชื่อภรรยา หรือสามี ..... สัญชาติ ..... ศาสนา.....  
อาชีพ .....
6. ชื่อบิดา ..... สัญชาติ ..... ศาสนา.....  
อาชีพ .....
- ชื่อมารดา ..... สัญชาติ ..... ศาสนา.....  
อาชีพ .....
7. วุฒิการศึกษาตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัคร คือ .....  
สาขาวิชาเอก..... ได้รับอนุมัติผลการศึกษาแล้ว เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
(ไม่หลังวันปิดรับสมัคร) จากสถานศึกษาชื่อ ..... ตั้งอยู่จังหวัด.....  
ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม ..... และได้แบบหลักฐานการสำเร็จการศึกษา พร้อมทั้งได้ลงชื่อรับรอง  
สำเนาถูกต้องมาเพื่อประกอบการยื่นใบสมัครด้วยแล้ว
- ติดรูปถ่ายหน้าตรง  
ขนาด  
 $1\frac{1}{2} \times 2$  นิ้ว  
ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

8. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ข้าพเจ้าได้รับ คือ.....
9. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
10. รู้ภาษาต่างประเทศ ภาษาใด เพียงใด.....
11. ขณะนี้มีอาชีพอะไร ณ ที่ได.....
12. "ได้เคยทำงานอะไรบ้างแล้ว.....
13. เดย์วับร้าชการเป็นข้าราชการ ..... ตำแหน่ง .....
- แผนก ..... กอง ..... กรม .....
- กระทรวง ..... ออกจากราชการเพราระ.....
- เมื่อวันที่ ..... ได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเบี้ยหวัด  
จากกระทรวง..... เป็นเงิน..... บาท
- ขณะนี้ได้รับเบี้ยหวัด..... บำเหน็จบำนาญที่ .....
14. ข้าพเจ้าขอสมัครสอบแข่งขัน หรือคัดเลือกเข้าเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และได้ส่ง  
ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ เป็นเงิน ..... บาท มาพร้อมใบสมัครนี้แล้ว
15. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปตามข้อ 8 แห่งประกาศสภามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เรื่องข้อบังคับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลสำหรับพนักงาน พ.ศ. 2543  
ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2543 และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครสอบตรงตามประกาศรับสมัคร  
และข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติดังกล่าว  
ไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้

ลงลายมือชื่อ ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

## คำรับรอง

สถานที่เขียนคำรับรอง.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

ระดับ ..... สังกัดแผนก ..... กอง .....

กรม ..... กระทรวง / ทบวง .....

สถานที่ติดต่อที่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ต河流/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์หมายเลข.....

สถานที่ติดต่อที่ทำงาน..... เลขที่..... หมู่ที่ .....

ต河流/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์หมายเลข .....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/น.ส. ..... ผู้สมัครสอบแข่งขันเข้าเป็น

พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ ในตำแหน่ง .....

ของข้าพเจ้า เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยมีเชื้อเสียงในทางเสื่อมเสีย

แต่ประการใด ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอแจ้งข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครดังนี้ (โปรด勾เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่

ต้องการตอบ)

1. ระดับสติปัญญา ความรู้ความสามารถ  ดีมาก  ดีพอใช้  ไม่อุปนัยเกณฑ์ที่ดี
2. ความเฉลียวฉลาดไหวพริบและเชวน์ปัญญา  ดีมาก  ดีพอใช้  ไม่อุปนัยเกณฑ์ที่ดี
3. ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ  ดีมาก  ดีพอใช้  ไม่อุปนัยเกณฑ์ที่ดี
4. อุปนิสัย  ร่าเริงแจ่มใส  เนียบชรีม  หนักแน่น  ใจน้อย
5. บุคลิกลักษณะ  แสดงออกโดยเปิดเผย  ค่อนข้างเก็บตัว เก็บความรู้สึก
6. มนุษยสัมพันธ์  ดีมาก  ดีพอใช้  ไม่อุปนัยเกณฑ์ที่ดี
7. ความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจ  
 ดีมาก  ดีพอใช้  ไม่อุปนัยเกณฑ์ที่ดี

8. ความเป็นผู้นำ  ดีมาก  ดีพอใช้  ไม่มีภาวะผู้นำ
9. การมีความคิดสร้างสรรค์  ดีมาก  ดีพอใช้  ไม่อุปนัยเกณฑ์ที่ดี

- |                                       |   |   |  |
|---------------------------------------|---|---|--|
| 10. สุขภาพร่างกาย                     | <input type="checkbox"/> แข็งแรงสมบูรณ์ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างอ่อนแอดี |  |
| 11. สุขภาพจิต                         | <input type="checkbox"/> ดีมาก          | <input type="checkbox"/> ดีพอใช้          | <input type="checkbox"/> ไม่อุ่นในเกณฑ์ที่ดี |
| 12. ความชยันขั้นแข็งมานะอดทน          | <input type="checkbox"/> ดีมาก          | <input type="checkbox"/> ดีพอใช้          | <input type="checkbox"/> ไม่อุ่นในเกณฑ์ที่ดี |
| 13. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่           | <input type="checkbox"/> ดีมาก          | <input type="checkbox"/> ดีพอใช้          | <input type="checkbox"/> ไม่อุ่นในเกณฑ์ที่ดี |
| 14. ความซื่อสัตย์                     | <input type="checkbox"/> ดีมาก          | <input type="checkbox"/> ดีพอใช้          | <input type="checkbox"/> ไม่อุ่นในเกณฑ์ที่ดี |
| 15. การมีระเบียบวินัยและการตรงต่อเวลา | <input type="checkbox"/> ดีมาก          | <input type="checkbox"/> ดีพอใช้          | <input type="checkbox"/> ไม่อุ่นในเกณฑ์ที่ดี |

หังนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์สอบความข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามสถานที่ติดต่อข้างต้น

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ เมื่อกรอกข้อความครบถ้วนแล้ว กรุณาพนึกถึงของเอกสารลับ ถึงคณะกรรมการดำเนินการสอบ  
ที่แนบมาพร้อมนี้

# ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง<sup>(1)</sup> .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่ .....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) .....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย) .....

แล้ว เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว ..... ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ประภาก্঵าอาการของโรคจิต หรือจิตพั่นเพ้อ หรือปัญญาอ่อน ไม่ประภาก্঵าอาการของ  
การติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ประภาก្សาอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ประภาก្សาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ประภาก្សาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4) .....(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจ .....

ให้ระบุในข้อนี้) .....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์<sup>(2)</sup> .....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจาก

ราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย