



เลขที่สมัคร วันที่สมัคร ตำแหน่งที่สมัคร		ใบสมัครงาน (Application Form)			
หลักฐานประกอบการสมัครงาน :		ติดภาพถ่าย สมัครงาน 1 ภาพ			
☐ ภาพถ่ายหน้าตรงขนาด 1.5" จำนวน 1 รูป ☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาใบรับรองการศึกษา ☐ สำเนาใบผ่านการเกณฑ์ทหาร ☐ สำเนาทะเบียนสมรส ☐ สำเนาใบอนุญาตขับขี่ ☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ อื่น ๆ ☐ ค่าสมัครสอบ 200 บาท					
"ใบสมัครเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณา โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน"					
ประวัติส่วนตัว	ชื่อ-สกุล ภาษาไทย :		เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง	ชื่อเล่น :	
	ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ :				
	วัน/เดือน/ปี เกิด :	สัญชาติ :	เชื้อชาติ :	ศาสนา :	
	อายุ :	ส่วนสูง :	น้ำหนัก :	หมู่โลหิต :	สถานที่เกิด :
	เบอร์โทรศัพท์ :		e-mail :		Facebook :
	ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน :				
	ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ :				
	เลขที่บัตรประชาชน :		ออกให้ ณ อำเภอ/เขต : จังหวัด :		
	วันออกบัตร :		วันบัตรหมดอายุ :		
	สถานะความเป็นอยู่ : ☐ บ้านส่วนตัว ☐ บ้านเช่า ☐ อาศัยอยู่กับบิดามารดา ☐ อาศัยอยู่กับญาติ				
	สถานะครอบครัว : ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ ม่าย ☐ แยกกันอยู่				
	สถานภาพสมรส : ☐ จดทะเบียน ☐ ไม่จดทะเบียน		คู่สมรสมีเงินได้หรือไม่ : ☐ มี ☐ ไม่มี		
	จำนวนบุตร : คน	จำนวนบุตรที่กำลังศึกษา : คน	จำนวนพี่น้อง : คน ☐ ชาย คน ☐ หญิง คน		
	ชื่อ-สกุลบิดา :	อายุ ปี	อาชีพ :	☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม	
	ชื่อ-สกุลมารดา :	อายุ ปี	อาชีพ :	☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม	
สถานะทางการทหาร : ☐ ผ่านการเกณฑ์ทหาร ☐ ศึกษาวิชาทหาร ☐ ได้รับการยกเว้น ☐ อื่นๆ					
ประวัติทางการศึกษา	ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	ปีการศึกษาที่จบ	เกรดเฉลี่ย	วุฒิการศึกษา
	มัธยมศึกษาตอนปลาย				
	อนุปริญญา				
	ปริญญาตรี				
	ปริญญาโท				
	อื่นๆ				

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
วิธีสมัครของผู้สมัคร

ความสามารถทางภาษา	ภาษา	ฟัง			พูด			อ่าน			เขียน		
		ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้
	ไทย												
	อังกฤษ												
	จีน												
	อื่นๆ												

ประวัติการทำงาน	ชื่อสถานประกอบการ	ระยะเวลาทำงาน		เงินเดือน	ตำแหน่ง	สาเหตุที่ ออกจากงาน
		เริ่มต้น	สิ้นสุด			

บุคคลที่ไม่ใช่ญาติซึ่งทราบประวัติของท่านและ สอ.ม.อ. สามารถติดต่อสอบถามได้

ชื่อ-สกุล	ความสัมพันธ์	สถานที่ทำงาน/ที่อยู่	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์

ความสามารถในการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ : ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ โปรแกรม

ความสามารถพิเศษอื่น ๆ : ระบุ

การค้าประกันตามกฎหมายแรงงาน : ☐ ไม่ขัดข้อง ☐ ขัดข้อง

สามารถขับขี่พาหนะ : รถยนต์ ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ ใบอนุญาตขับรถ ☐ มี ☐ ไม่มี
รถจักรยานยนต์ ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ ใบอนุญาตขับรถ ☐ มี ☐ ไม่มี

ในการปฏิบัติงานสามารถเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่ตามความเหมาะสม : ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

สามารถเดินทางไปต่างจังหวัดและพักค้างคืน : ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

บุคคลใน สอ.ม.อ. ที่ท่านรู้จัก : ชื่อ _____ ตำแหน่ง _____

ท่านพร้อมจะปฏิบัติงานกับ สอ.ม.อ. ตั้งแต่วันที่ _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้อความตอนหนึ่งตอนใดไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ สอ.ม.อ. ตัดสิทธิ์ หรือบอกเลิกจ้างได้ทันที

ลงชื่อผู้สมัคร _____

วันที่ ____/____/____