

ใบสมัครงาน



องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน)

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

วันที่

โปรดกรอกข้อมูลส่วนบุคคลลงในแบบฟอร์มนี้ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการรับท่านเข้าทำงาน อนึ่ง ในกรณีที่ท่าน ไม่ผ่าน การพิจารณารับเข้าทำงาน ข้อมูลในใบสมัครจะถูกเก็บรักษาไว้อีกเป็นระยะเวลา ๑ ปี เพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่งงานอื่น ในกรณีที่ท่าน ผ่าน การพิจารณารับเข้าทำงาน ข้อมูลในใบสมัครจะถูกเก็บรักษาไว้ตลอดระยะเวลาการเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง และเก็บต่อเนื่องอีกเป็นระยะเวลา ๑๐ ปี เพื่อกรณีต้องใช้เป็นหลักฐานประกอบการใช้สิทธิเรียกร้องตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม, พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ตำแหน่งที่สมัคร _____ วันที่สามารถเริ่มงานได้ _____ เงินเดือนที่ต้องการ _____ บาท / เดือน	รูปถ่ายขนาด ๑.๕ นิ้ว <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">อายุ</td> <td style="width: 33%;">ส่วนสูง</td> <td style="width: 33%;">น้ำหนัก</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	อายุ	ส่วนสูง	น้ำหนัก																									
อายุ		ส่วนสูง	น้ำหนัก																										
ประวัติส่วนตัว																													
ชื่อ-สกุล (ไทย) _____ ชื่อเล่น _____ ชื่อ-สกุล (อังกฤษ) _____ ที่อยู่ปัจจุบัน : _____ ที่อยู่ตามบัตรประชาชน : _____ โทรศัพท์บ้าน : _____ โทรศัพท์ที่ทำงาน, มือถือ : _____ โทรสาร: _____ อีเมล : _____ วันเดือนปีเกิด : _____ จังหวัดเกิด : _____ เชื้อชาติ : _____ สัญชาติ : _____ ศาสนา : _____ หมูโลหิต : _____ บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ / บัตรพนักงานองค์กรของรัฐ เลขที่ : _____ วันที่หมดอายุ : _____ สถานภาพ : ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า จำนวนบุตร _____ คน <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%;">เพศ</td> <td style="width: 25%;">ชาย</td> <td style="width: 25%;">หญิง</td> <td style="width: 25%;">ไม่ระบุ</td> </tr> <tr> <td>อายุ</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> สถานะทางทหาร : ☐ ปลดประจำการ ☐ จะถูกเรียกในปี _____ ☐ ได้รับการยกเว้น, เหตุผลที่ได้รับการยกเว้น : _____ ประวัติตามคุณสมบัติทั่วไป : <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">☐</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">ใช่</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">☐</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">ไม่</td> <td style="width: 60%;">เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">ไม่</td> <td>เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">ไม่</td> <td>เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">ใช่</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">ไม่</td> <td>เป็นบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกิจการที่กระทำกับ อพท. หรือในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของ อพท. ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นกิจกรรมสาธารณประโยชน์และมีได้แสงสว่างกำไร</td> </tr> </table> ประวัติสุขภาพ : - ในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา ท่านเคยมีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงหรืออุบัติเหตุร้ายแรงหรือไม่/ เมื่อใด _____ _____ _____ - โรคประจำตัว _____ _____ _____		เพศ	ชาย	หญิง	ไม่ระบุ	อายุ				☐	ใช่	☐	ไม่	เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ	☐	ใช่	☐	ไม่	เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ	☐	ใช่	☐	ไม่	เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง	☐	ใช่	☐	ไม่	เป็นบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกิจการที่กระทำกับ อพท. หรือในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของ อพท. ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นกิจกรรมสาธารณประโยชน์และมีได้แสงสว่างกำไร
เพศ	ชาย	หญิง	ไม่ระบุ																										
อายุ																													
☐	ใช่	☐	ไม่	เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ																									
☐	ใช่	☐	ไม่	เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ																									
☐	ใช่	☐	ไม่	เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง																									
☐	ใช่	☐	ไม่	เป็นบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกิจการที่กระทำกับ อพท. หรือในกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของ อพท. ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม เว้นแต่เป็นกิจกรรมสาธารณประโยชน์และมีได้แสงสว่างกำไร																									

ประวัติครอบครัว							
ครอบครัว	ชื่อ - สกุล	อายุ	อาชีพ	บริษัท	โทรศัพท์		
๑. คู่สมรส							
๒. บิดา							
๓. มารดา							
๔. พี่น้อง							
๕. พี่น้อง							
กรณีถูกเนรเทศต่อ : _____ ความสัมพันธ์ : _____ โทรศัพท์ : _____							
ที่อยู่หรือสถานที่ทำงาน : _____ โทรศัพท์ : _____							
ประวัติการศึกษา							
ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา/จังหวัด	ระยะเวลา			วุฒิการศึกษา	สาขา	เกรด GPA
		จาก(พ.ศ.)	ถึง(พ.ศ.)	จำนวนปี			
มัธยมศึกษา							
ปริญญาตรี							
ปริญญาโท							
ปริญญาเอก							
สัมมนา / หลักสูตรพิเศษต่างๆ							
ชื่อหลักสูตร		สถาบัน, สถานที่		ระยะเวลา	จัดโดย		
ความสามารถพิเศษ							
ภาษาต่างประเทศ	ระบุ : ดีมาก / ดี / ปานกลาง / ไม่ดี				คุณสมบัติ / ความเชี่ยวชาญตามประกาศ :		
	ฟัง	พูด	อ่าน	เขียน			
อังกฤษ							
ญี่ปุ่น							
จีน							
อื่นๆ							
คอมพิวเตอร์:					ความสนใจอื่น ๆ :		

ประวัติการทำงาน (จากปัจจุบันถึงเริ่มต้น ตามลำดับ)

(กรณีมีข้อมูลเพิ่มเติมกรุณานำมาใส่ในฉบับนี้)

ชื่อสถานที่ทำงาน / ที่ตั้ง	ระยะเวลาทำงาน (ว/ด/ป)		ตำแหน่ง	
	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สุดท้าย
๑. ชื่อที่ทำงาน (ปัจจุบัน)				
ประเภทธุรกิจ : ที่ตั้ง : โทรศัพท์ : จำนวนพนักงาน	ผู้บังคับบัญชา (ชื่อ, ตำแหน่ง)			
หน้าที่รับผิดชอบ	สาเหตุที่ออก	เงินเดือน		
		เริ่มต้น	สิ้นสุด	
ชื่อสถานที่ทำงาน / ที่ตั้ง	ระยะเวลาทำงาน (ว/ด/ป)		ตำแหน่ง	
	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สุดท้าย
๒. ชื่อที่ทำงาน				
ประเภทธุรกิจ : ที่ตั้ง : โทรศัพท์ : จำนวนพนักงาน	ผู้บังคับบัญชา (ชื่อ, ตำแหน่ง)			
หน้าที่รับผิดชอบ	สาเหตุที่ออก	เงินเดือน		
		เริ่มต้น	สิ้นสุด	
ชื่อสถานที่ทำงาน / ที่ตั้ง	ระยะเวลาทำงาน (ว/ด/ป)		ตำแหน่ง	
	เริ่มต้น	สิ้นสุด	เริ่มต้น	สุดท้าย
๓. ชื่อที่ทำงาน				
ประเภทธุรกิจ : ที่ตั้ง : โทรศัพท์ : จำนวนพนักงาน	ผู้บังคับบัญชา (ชื่อ, ตำแหน่ง)			
หน้าที่รับผิดชอบ	สาเหตุที่ออก	เงินเดือน		
		เริ่มต้น	สิ้นสุด	

ไม่เคย

บุคคลที่ไม่ใช่ญาติซึ่งทราบประวัติของท่าน และ อพท. สามารถสอบถามได้ ๓ ท่าน

ชื่อ-สกุล	ความสัมพันธ์	อาชีพ / บริษัท	ตำแหน่ง	โทรศัพท์

ท่านทราบข่าวการรับสมัครงานจาก _____

ไม่ได้ เพราะ _____

ไม่ได้ เพราะ _____

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

ข้อความเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ผู้สมัครประสงค์จะแจ้งให้ทราบ

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานซึ่งได้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว มาพร้อมกับใบสมัคร ดังนี้

๑. ประวัติส่วนบุคคล การศึกษา การฝึกอบรมสัมมนา ผลงาน และประสบการณ์การทำงาน
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บัตรข้าราชการ หรือบัตรพนักงานองค์การของรัฐ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา ผลการศึกษา
๕. หนังสือรับรองการดำรงตำแหน่งจากหน่วยงาน
๖. สำเนาผลการทดสอบภาษาอังกฤษ
๗. หลักฐานการรับราชการทหาร
๘. หลักฐานการตรวจสอบประวัติอาชญากรรม จากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๙. ใบรับรองแพทย์ โดยต้องระบุผลการตรวจโรคดังนี้
 - ๙.๑ วัณโรคระยะแพร่กระจายเชื้อ
 - ๙.๒ โรคติดยาเสพติดให้โทษ
 - ๙.๓ โรคพิษสุราเรื้อรัง
 - ๙.๔ โรคไตวายเรื้อรัง
 - ๙.๕ โรคสมองเสื่อม
 - ๙.๖ โรคทางจิตเวช ในระยะที่ปรากฏอาการเด่นชัดรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่รวมถึงโรคซึมเศร้าด้วย
 - ๙.๗ โรคไวรัสตับอักเสบบี
 - ๙.๘ โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรัง ที่ปรากฏอาการเด่นชัดรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ ตามที่ ก.พ. กำหนด
๑๐. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายครั้งเดียวกันนานไม่เกิน ๖ เดือน)
๑๑. อื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติ หรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นความจริงตามที่ได้ระบุไว้ ให้ถือเป็นเหตุตัดสิทธิ์หรือบอกเลิกสัญญาจ้างได้ โดย อพท. ไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยใดๆ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆในการคัดเลือกครั้งนี้ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอยอมรับผลการตัดสินใจของคณะกรรมการสรรหา โดยถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

ลงนาม

()

วันที่