



บริษัทนครินทร์พัฒนาเวชกิจ จำกัด (โรงพยาบาลนครินทร์)
61 ถนนอ้อมค่ายชีราบูธ ตำบลท่าวัง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ใบสมัครงาน

วันที่สมัคร	ตำแหน่งที่สมัคร	เงินเดือนที่ต้องการ	บาท
DATE	POSITION REQUIRED	EXPECTED SALARY	Baht

ประวัติส่วนตัว / PERSONAL DATA

ชื่อ นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....)		ชื่อเล่น (ไทย)		รูปถ่าย
Name Surname (Mr./Mrs./Miss/Other.....)		Nickname (English)		
วัน เดือน ปี เกิด	อายุ	ปี เพศ	ส่วนสูง	
Date of Birth	Age	Sex	Height	Weight
สถานที่เกิด	ศาสนา	เชื้อชาติ	สัญชาติ	
Place of Birth	Religion	Race	Nationality	
เลขที่บัตรประชาชน		อีเมล		เฟสบุ๊ค
Identification Card No.		E-mail Address		Facebook
ที่อยู่ปัจจุบัน		โทรศัพท์บ้าน		โทรศัพท์มือถือ
Present Address		Telephone		Mobile Phone
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน Permanent Address				

ประวัติครอบครัว / FAMILY INFORMATION

ชื่อ นามสกุล บิดา	อาชีพ	ชื่อ นามสกุล มารดา	อาชีพ
Father's Name	Occupation	Mother's Name	Occupation
สถานภาพผู้สมัคร	[] โสด [] หมั้น [] สมรส	<input type="checkbox"/> จดทะเบียน <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> ม่าย	
Marital Status	Single Engaged Married	<input type="checkbox"/> ไม่จดทะเบียน Separated Divorced	Widowed

รายละเอียด กรณีสมรส

ชื่อ - สกุล คู่สมรส Name of Spouse	อายุ Age	ปี	อาชีพ Occupation
สถานที่ทำงาน	โทรศัพท์ที่ทำงาน	โทรศัพท์มือถือ	
Place of Work	Office Telephone	Mobile Phone	
จำนวนบุตร.....คน <input type="checkbox"/> เพศชาย จำนวน.....คน	<input type="checkbox"/> เพศหญิง	จำนวน.....คน	
ชื่อบุตร / Name of Children	วันเกิด / Date of Birth	อายุ / Age	เพศ / Sex

จำนวนพี่น้อง.....คน ท่านเป็นบุตรคนที่.....

ลำดับ	ชื่อ สกุล / Name Surname	เพศ / Sex	อายุ / Age	อาชีพ / Occupation

**บุคคลที่ติดต่อได้
ในกรณีเร่งด่วน
Emergency
Contact**

ชื่อ สกุล Name Surname	ความสัมพันธ์ Relationship
ที่อยู่ Address	โทรศัพท์บ้าน Telephone
	โทรศัพท์มือถือ Mobile Phone

สถานภาพทางทหาร / MILITARY SERVICE					
[] ผ่านเกณฑ์แล้ว		[] ยังไม่ผ่านเกณฑ์		[] ได้รับยกเว้น เนื่องจาก [] อื่นๆ ระบุ	
Completed		No		Exempted Others	
กรณีผ่านเกณฑ์ หน่วยงานที่สังกัด คือ		ยศที่ได้รับ		วันที่เข้าประจำการ	
If Completed State Branch of Service		Rank Attained		Date Joined	
				วันที่ปลดประจำการ	
				Date Discharged	
ประวัติการศึกษา / EDUCATION ATTAINMENT					
ระดับการศึกษา Education Level	ชื่อสถานที่ศึกษา(จังหวัด) Institution (Location)	วุฒิปัตร์ Degree	สาขา Major	ปีที่จบ Year Graduated	เกรดเฉลี่ย GPA.
ประถม / Primary School					
มัธยมต้น / Junior High School					
มัธยมปลาย / Senior High School					
อาชีวศึกษา ปวช. / Vocational					
ปวส.,อนุปริญญา / Diploma					
ปริญญาตรี / Bachelor					
ปริญญาโท / Master					
อื่นๆ / Others					
เกียรติบัตร / รางวัลเกียรติคุณ / ประกาศนียบัตร Honors Awards and Other Recognition of Excellence					

ความสามารถพิเศษ / SPECIAL ABILITIES	
ภาษาต่างประเทศ ระบุ ภาษา และ ระดับความสามารถ ประสบการณ์ หรือ ทักษะในการใช้ภาษา / (Foreign Language)	
1. ภาษา.....	ทักษะในการ ฟัง [] ดี [] พอใช้ , การพูด [] ดี [] พอใช้ , การอ่าน [] ดี [] พอใช้ , การเขียน [] ดี [] พอใช้
2. ภาษา.....	ทักษะในการ ฟัง [] ดี [] พอใช้ , การพูด [] ดี [] พอใช้ , การอ่าน [] ดี [] พอใช้ , การเขียน [] ดี [] พอใช้
3. ภาษา.....	ทักษะในการ ฟัง [] ดี [] พอใช้ , การพูด [] ดี [] พอใช้ , การอ่าน [] ดี [] พอใช้ , การเขียน [] ดี [] พอใช้
การใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรม ความสามารถในการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ หรือ รายละเอียดที่เกี่ยวข้อง / (Computer / Skills)	
1.	
2.	
3.	
ความสามารถอื่นๆ โปรแกรม Other Special Qualifications	

ประวัติการทำงาน / Employment History						
ระยะเวลาการทำงาน / Employment Date		ชื่อองค์กร/บริษัท Name of Employer	โทรศัพท์ Telephone	ตำแหน่ง และ ลักษณะ งาน Position and Scope of Work	เงินเดือน / ค่าตอบแทน/ รายได้อื่นๆ Salary / Allowance / Other Income	สาเหตุที่ลาออก / Reason of Leaving
กรกฎาเรียงจากอดีตไปหาปัจจุบัน เริ่ม / From	สิ้นสุด / To					

ท่านเคยเป็นสมาชิกสมาคม / ชมรม / สหภาพแรงงาน หรือไม่ [] ไม่เคย [] เคย ชื่อ.....
 Have you ever been in any labor union? No Yes Name.....

ข้อมูลทั่วไป / MISCELLANEOUS													
ท่านเคยต้องคดีแพ่งหรืออาญามาก่อนหรือไม่	[]	ไม่เคย	[]	เคย	ระบุสาเหตุ								
Have you ever been charged with a civil or criminal off end?	No		Yes	please state particulars									
ร่างกายท่านทุพพลภาพหรือไม่	[]	ไม่ใช่	[]	ใช่ โปรดระบุ									
Have you any physical disability?	No		Yes, what										
ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยป่วยหนักหรือไม่	[]	ไม่ใช่	[]	ใช่ โปรดระบุ									
Have you been sick during the past 5 years?	No		Yes, what										
ขณะนี้ท่านอาศัย	[]	บ้านตนเอง	[]	บ้านบิดา มารดา	[]	บ้านเช่า	[]	หอพัก	[]	อื่นๆ ระบุ			
Do you live in?	Own Home		With Parents		Rented Home		Board		Other				
ท่านเคยทำงานกับบริษัทฯ นี้มาก่อนหรือไม่	[]	ไม่เคย	[]	เคย	เมื่อ	ในตำแหน่ง	แผนก	เหตุผลที่ลาออก					
Have you ever worked in this company before?	No		Yes ,	when		Position	Department	Why?					
ท่านมีภาระหนี้สินล้นพ้นตัวหรือไม่	[]	ไม่มี	[]	มี									
Do you have any outstanding debts?	[]	No	[]	Have									
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....)						ขอรับรองว่าไม่มีพฤติกรรมยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด							
ลงชื่อ.....													
()							
บุคคลอ้างอิง													
ในบริษัทนี้ชื่อ สกุล					ตำแหน่ง					แผนก			ความเกี่ยวข้อง
In this company , Name					Position					Department			Relationship
บุคคลอ้างอิงที่ไม่ใช่คนในครอบครัว													
1. ชื่อ สกุล									ความเกี่ยวข้อง				
Name Surname									Relationship				
ที่อยู่									โทรศัพท์				
Address									Telephone				
อาชีพ	ตำแหน่ง					ชื่อหน่วยงานและที่อยู่				โทรศัพท์			
Occupation	Position					Place of Work				Telephone			
2. ชื่อ สกุล									ความเกี่ยวข้อง				
Name Surname									Relationship				
ที่อยู่									โทรศัพท์				
Address									Telephone				
อาชีพ	ตำแหน่ง					ชื่อหน่วยงานและที่อยู่				โทรศัพท์			
Occupation	Position					Place of Work				Telephone			
หากได้รับคัดเลือก ท่านพร้อมที่จะเริ่มงานกับบริษัทฯ เมื่อใด (วันเดือนปี ที่สามารถเริ่มงานกับทางบริษัทได้)													
If Accepted, How soon can you Start?													
ในกรณีที่จำเป็นท่านอาจจะต้องแสดงหลักฐานเพื่อยืนยันข้อมูลในใบสมัคร Verification of Statements may be Required if Necessary													
การว่าจ้างงานจะขึ้นอยู่กับ การตรวจวินิจฉัยถึงความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจของผู้สมัครโดยแพทย์ของบริษัท													
Employment is Subject to Company Physicians of The Applicants Physical and Mental Health Condition.													
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ให้กับบริษัทฯ เป็นจริง การกล่าวเท็จในใบสมัครนี้จะเป็นสาเหตุเพียงพอในการปลดข้าพเจ้าออกจากงานได้													
I HEREBY CERTIFY THAT MY ANSWER TO EACH OF THE FOREGOING IS TRUE AND THAT FALSE STATEMENTS ON THIS APPLICATION WILL BE ADEQUATE GROUNDA FOR DISMISSAL.													
ลงชื่อผู้สมัคร								วันที่					
APPLICANTS SIGNATURE								DATE					

ความเห็นจากการสัมภาษณ์ของงานบุคคล FOR PERSONAL OFFICER USE ONLY

หัวข้อที่ชี้แจงต่อผู้สมัคร - ลักษณะงานที่สมัคร ความสามารถและทักษะเฉพาะงาน เวลาการทำงาน การค่าประกัน เงินเดือนและค่าตอบแทน สวัสดิการ		
ความเห็นจากการสัมภาษณ์		
ผู้สัมภาษณ์	ตำแหน่ง	วันที่

ผลการสัมภาษณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง FOR INTERVIEWERS USE ONLY

หน่วยงานที่สัมภาษณ์(1)				หน่วยงานที่สัมภาษณ์(2)			
หัวข้อ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	บันทึกเพิ่มเติม	หัวข้อ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	บันทึกเพิ่มเติม
บุคลิกภาพ กริยามารยาท				บุคลิกภาพ กริยามารยาท			
การใช้คำพูด				การใช้คำพูด			
ความเหมาะสมของการศึกษา				ความเหมาะสมของการศึกษา			
ความเหมาะสมของประสบการณ์				ความเหมาะสมของประสบการณ์			
คะแนนการทดสอบเบื้องต้น				คะแนนการทดสอบเบื้องต้น			
ความเห็นอื่นๆ				ความเห็นอื่นๆ			
สรุปผล [] รับเข้าทำงานในวันที่				สรุปผล [] รับเข้าทำงานในวันที่			
[] รอเปรียบเทียบ [] ไม่ผ่านการคัดเลือก				[] รอเปรียบเทียบ [] ไม่ผ่านการคัดเลือก			
ลงชื่อผู้สัมภาษณ์			ตำแหน่ง	ลงชื่อผู้สัมภาษณ์			ตำแหน่ง
ลงชื่อ หนฝ./ผจก.ฝ			วันที่	ลงชื่อ หนฝ./ผจก.ฝ			วันที่

สำหรับผู้บริหารและงานบุคคล FOR OFFICIAL USE ONLY

บรรจุในตำแหน่ง	เงินเดือนเริ่มต้น
Accepted in The Position of	Starting Salary
สังกัดงาน / แผนก	ข้อตกลงพิเศษ
Division	
ฝ่าย	
วันที่เริ่มงาน	ผู้จัดการฝ่ายบริหารทรัพยากรและบริการ
Effective Date	
พนักงานบุคคล	ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร / กรรมการผู้จัดการ
หัวหน้าแผนกบุคคลและธุรการ	
ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร / กรรมการผู้จัดการ