

ใบสมัครงานบุคลากรภายนอก (รายวัน)
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ตำแหน่งที่สมัคร.....

ฝ่าย/ศูนย์/งาน/ภาค.....

1. ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....

2. สัญชาติ.....ศาสนา.....

3. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี (นับถึงวันสมัคร)

4. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....วันหมดอายุบัตร.....

5. ที่อยู่ติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

E-mail.....โทรศัพท์มือถือ.....

6. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....สัญชาติ.....อาชีพ.....

มารดาชื่อ.....นามสกุล.....สัญชาติ.....อาชีพ.....

7. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ อื่นๆ.....

คู่สมรสชื่อ.....นามสกุล.....สัญชาติ.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

8. ประวัติทางทหาร ☐ เรียน รด. 3 ปี (ใบ สด.8) ☐ ผ่านการเกณฑ์ทหาร (ใบ สด.43)

9. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	สาขา	คะแนนเฉลี่ย	ปีที่จบการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.				
ปวส./ปวท./อนุปริญญา				
ปริญญาตรี				
อื่นๆ.....				

10. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ (โปรดระบุรายละเอียดของงานที่ทำเรียงลำดับจากปัจจุบัน)

วันเดือนปี		ชื่อสถานที่ทำงาน	ตำแหน่งและลักษณะงาน
ตั้งแต่ ว/ด/ป	ถึง ว/ด/ป		

11. ข้าพเจ้าเคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีมาก่อนหรือไม่

☐ เคย (ตอบคำถามข้อต่อไป) ☐ ไม่เคย

11.1 หากเคยเป็นคดีประเภทใด

☐ คดีอาญา ☐ คดีล้มละลาย

11.2 กรณีคดีอาญาเป็นความผิดเกี่ยวกับเรื่องใด

☐ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ☐ ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ☐ ความผิดเกี่ยวกับเพศ
☐ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ☐ ความผิดเกี่ยวกับอาวุธปืน ☐ ความผิดเกี่ยวกับการพนัน
☐ ความผิดเกี่ยวกับจรรยาบรรณ (เฉพาะคดีที่ขึ้นศาลเท่านั้น) ☐ ความผิดอื่นๆ โปรดระบุ.....

ผลคดีและพฤติการณ์เป็นอย่างไร (อธิบายพอสังเขป)

.....
.....

12. การรวบรวมประมวลผลและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัครเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ผู้สมัครอนุญาตให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย นำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินการสรรหา/คัดเลือก เพื่อบรรจุ/จ้าง เป็นบุคลากรของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดที่ให้ไว้ตามใบสมัครฉบับนี้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังมีการตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติยกเลิกสิทธิในการจ้างงาน เพราะเหตุขาดคุณสมบัติต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....