

ใบสมัครงาน

ลับเฉพาะ



บริษัท แพลน แอสโซซิเอตส์ จำกัด

รูปถ่าย 1.5 x 2 นิ้ว

คำแนะนำ : โปรดอ่านให้ละเอียดก่อนกรอกใบสมัครนี้

- โปรดกรอกข้อความต่างๆ ให้ชัดเจนด้วยลายมือ ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ ที่กรอกอย่างสมบูรณ์ของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา และว่าจ้างของท่าน
- ใบสมัครของท่านถือเป็นเอกสารลับเฉพาะที่ทางบริษัทจะรักษาไว้ในแฟ้มสมัครงานเป็นระยะเวลาหนึ่งปี และจะเรียกสัมภาษณ์ในกรณีที่มีตำแหน่งที่เหมาะสมกับคุณสมบัติให้ไว้ว่างลง

วัน-เดือน-ปี ที่เขียนใบสมัคร

ตำแหน่งที่สมัคร

เงินเดือนที่ต้องการ

ตำแหน่งที่สนใจรองลงมา

เงินเดือนที่ต้องการ

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-ชื่อสกุล (ภาษาไทย)

ชื่อเล่น

(ภาษาอังกฤษ)

เพศ

วัน-เดือน-ปี ที่เกิด

อายุ

ปี

น้ำหนัก

กก.

ส่วนสูง

ซม.

สถานที่เกิด (ระบุจังหวัดที่เกิด)

สัญชาติ

ศาสนา

ที่อยู่ปัจจุบัน

โทร.

หอพัก บ้านเช่า บ้านของตนเอง พักอยู่กับบิดามารดา อื่นๆ ระบุ

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา

อายุ

ปี

อาชีพ

มีชีวิตอยู่ เสียแล้ว

ชื่อมารดา

อายุ

ปี

อาชีพ

มีชีวิตอยู่ เสียแล้ว

พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

คน

เป็นชาย

คน

เป็นหญิง

คน

สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง ม่าย แยกกันอยู่

ชื่อคู่สมรส

สัญชาติ

อาชีพ

ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

โทร.

จดทะเบียนสมรสหรือไม่ ไม่จด จด ณ อำเภอ/เขต

จังหวัด

จำนวนบุตร

คน

เพศ

อายุ

พันธะทางทหาร

ท่านพ้นพันธะการรับราชการทหารหรือยัง

พ้นพันธะแล้ว ยัง จะพ้น เมื่อ

ได้รับการยกเว้นเมื่อ

เพราะ

ประวัติการศึกษา

ระดับ	สถานศึกษาและที่ตั้ง	ปีพ.ศ. เริ่มจบ	สาขาวิชา	วุฒิที่ได้รับ
ประถมศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น				
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
ปริญญาตรี				
การศึกษาอื่นๆ				
การฝึกอบรม				

ท่านมีแผนการศึกษาต่อหรือไม่

 ไม่มี มี ระบุรายละเอียด

ระดับวิชาที่สนใจมากที่สุด

น้อยที่สุด

ประสบการณ์การทำงาน

สถานที่ทำงานและที่ตั้ง	วัน-เดือน-ปี เริ่มต้น สิ้นสุด	ตำแหน่ง และความรับผิดชอบ	เงินเดือนและอื่นๆ	สาเหตุที่ออก

ความสามารถพิเศษ

การใช้ภาษา (ดี/พอใช้)					ความสามารถและความชำนาญพิเศษอื่นๆ (ถ้ามี)
ภาษา	พูด	ฟัง	อ่าน	เขียน	
ไทย					
อังกฤษ					
อื่นๆ					
ระบุเครื่องใช้สำนักงานที่ท่านมีความชำนาญในการใช้					ใบอนุญาตในสาขาวิชาชีพที่ได้รับ (ถ้ามี เช่น ใบขับขี่ยานพาหนะ, ใบประกอบวิชาชีพ ฯลฯ)

กิจกรรม / กีฬา

ช่วงเวลาทำกิจกรรม	กิจกรรม / กีฬา	สมาชิก ชมรม/สมาคม/ องค์กร/พรรคการเมือง	ตำแหน่งและหน้าที่ความรับผิดชอบ
ระหว่างศึกษา			
ระหว่างการทำงาน			
อื่นๆ			

สุขภาพ

โรคที่เจ็บป่วยเป็นประจำ ไม่มี มี ระบุ

โรคตาบอดสี ไม่เป็น เป็น ระบุสี

ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาเคยป่วยหนักต้องเข้าโรงพยาบาลหรือไม่
 ไม่เคย เคย โรค

สภาพร่างกายปัจจุบัน สมบูรณ์ดี ป่วยเป็นโรค

วัน เดือน ปี

ระบุชื่อบุคคลที่ทางบริษัทสามารถสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน (ที่ไม่ใช่ญาติ) มา 3 ท่าน

ชื่อ-นามสกุล	ความสัมพันธ์	อาชีพ	ตำแหน่ง	สถานที่ติดต่อได้ / โทรศัพท์
1				
2				
3				

กรณีถูกเงินให้แจ้ง ชื่อ เกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่ โทร.

ท่านเคยสมัครงานกับกลุ่มบริษัทแปลนหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุ วัน เดือน ปี

ตำแหน่งที่สมัคร

ท่านมีคนรู้จักที่ทำงานกับกลุ่มบริษัทแปลนหรือไม่
 ไม่มี มี ระบุชื่อ ตำแหน่ง และบริษัทสังกัด

ความสัมพันธ์

ท่านทราบรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มบริษัทแปลนจากแหล่งใด
 หนังสือพิมพ์ บุคคลภายนอก สมาชิกกลุ่มบริษัทแปลน อื่นๆ

ถ้าท่านผ่านการคัดเลือกเข้าทำงานกับกลุ่มบริษัทแปลน ท่านพร้อมที่จะเข้าทำงานได้ทันทีหรือไม่
 ได้ทันที ไม่ได้ ต้องใช้เวลาหลังจากได้รับแจ้ง

วัน

รายละเอียดอื่นๆ เกี่ยวกับท่านที่ต้องการเสนอเพิ่มเติม

เอกสารประกอบใบสมัคร

- รูปถ่าย 1.5 x 2 นิ้ว 2 รูป
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาหลักฐานการศึกษา
- หลักฐานการเกณฑ์ทหาร
- อื่นๆ

โปรดอ่านข้อความข้างล่างนี้โดยละเอียด

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดที่ปรากฏในใบสมัครนี้เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ หากข้อความใดผิดจากความเป็นจริง หรือมีการตรวจพบในภายหลัง บริษัทฯ มีสิทธิ์พิจารณาเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที
- ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของบริษัทฯ ทุกประการ
- ข้าพเจ้ารับรู้ว่า การจ้างนี้เป็นการจ้างชั่วคราว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลของการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า ในระหว่างทดลองงาน ซึ่งมีระยะเวลาไม่เกิน 120 วัน
- เมื่อบริษัทฯ รับข้าพเจ้าเข้าทำงานแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้บริษัทฯ โอนหรือย้ายไปอยู่หน่วยงานอื่นโดยไม่เรียกร้องผลตอบแทนใดๆ อีก จากบริษัทฯ

ลงชื่อ

ผู้สมัคร

วัน

เดือน

ปี

