



# สหกรณ์อับนูเอาฟ จำกัด

IBNUAF COOPERATIVE LTD. تكافل الإسلام ابن عوف المحدود

เลขที่ใบสมัคร.....

## ใบสมัครงาน

สหกรณ์อับนูเอาฟ จำกัด  
กรอกข้อมูลด้วยตัวท่านเอง

ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว  
ถ่ายไว้  
ไม่เกิน 1 ปี

ชื่อ-สกุล : .....

ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร..... อัตราค่าจ้าง ..... บาท / เดือน

### ประวัติส่วนตัว

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... มือถือ .....

อีเมลล์ .....

อาศัยกับครอบครัว  บ้านตัวเอง  บ้านเช่า  หอพัก

วัน เดือน ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี .....เดือน(นับถึงวันสมัคร) เชื้อชาติ .....

สัญชาติ ..... ศาสนา .....

บัตรประชาชนเลขที่           วันที่ออกบัตร..... วันที่บัตรหมดอายุ

.....ส่วนสูง ..... ซม. น้ำหนัก ..... กก.

ภาวะทางทหาร  ผ่านการเกณฑ์ทหาร  ได้รับการยกเว้น  ปลดเป็นทหารกองหนุน  ยังไม่ได้รับการเกณฑ์ จะเกณฑ์  
ในปี.....

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  แยกกันอยู่

### ประวัติครอบครัว

บิดา ชื่อ-สกุล ..... อายุ ..... ปี อาชีพ .....

มารดา ชื่อ-สกุล..... อายุ ..... ปี อาชีพ .....

ชื่อภรรยา/สามี ..... สถานที่ทำงาน ..... ตำแหน่ง .....

มีบุตร ..... คน ชาย .....คน หญิง.....คน

มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) ..... คน ชาย ..... คน หญิง ..... คน เป็นบุตรคนที่ .....

### การศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
ปวช.				
ปวท. / ปวส.				
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				

ประวัติการทำงาน/ฝึกงาน (เรียงจากปัจจุบันไปหาอดีต)

สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา		ตำแหน่งสุดท้าย	ลักษณะงาน	เงินเดือนสุดท้าย	สาเหตุที่ออก
	เริ่ม	ถึง				

ความสามารถพิเศษ

ภาษาต่างประเทศ : 1.	<input type="checkbox"/> พูด	<input type="checkbox"/> อ่าน	<input type="checkbox"/> เขียน
2.	<input type="checkbox"/> พูด	<input type="checkbox"/> อ่าน	<input type="checkbox"/> เขียน
คอมพิวเตอร์ :	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้	ระบุ
ขับรถยนต์ :	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้	ใบขับขี่ <input type="checkbox"/> มี เลขที่..... <input type="checkbox"/> ไม่มี
งานอดิเรก :	ระบุ		
ความรู้ความสามารถพิเศษ :	ระบุ		
อื่นๆ :	ระบุ		

กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ-นามสกุล ..... เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร .....

ที่อยู่ ..... โทร. ....

ท่านทราบข่าวการรับสมัครจาก .....

ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่?  เคย  ไม่เคย ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค .....

ท่านเคยสมัครงานกับสหกรณ์ มาก่อนหรือไม่  เคย  ไม่เคย ถ้าเคย เมื่อไร.....

เขียนชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ และอาชีพของผู้ที่อ้างถึง 2 คน (ซึ่งไม่ใช่ญาติ หรือนายจ้างเดิม) ที่รู้จักคุ้นเคยตัวท่านดี

.....  
 .....

ข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| ( ) รูปถ่าย 1 นิ้ว                        | ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน                |
| ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน              | ( ) สำเนาวุฒิการศึกษา               |
| ( ) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล(ถ้ามี) | ( ) ใบรับรองแพทย์                   |
| ( ) ใบผ่านเกณฑ์ทหาร                       | ( ) หนังสือรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี) |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากสหกรณ์จ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง สหกรณ์มีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....