

ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราว

โรงพยาบาลราชบุรี



๑. ชื่อ นาย/นาง/นส.....นามสกุล.....สถานภาพ.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุนับถึงวันสมัคร.....ปี.....เดือน.....
กรุปเลือด.....เกิดที่แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....เลขที่บัตรประชาชน.....
ออก ณ สำนักงาน.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๒. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
๓. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก ที่อยู่ปัจจุบัน หรือ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
๔. ขอสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว รายเดือน รายวัน รายคาบ ตำแหน่ง.....
๕. วุฒิการศึกษาตามตำแหน่งที่สมัครสอบ.....
สาขา.....จากสถาบันชื่อ.....
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....จากสถาบันชื่อ.....สาขา.....
มีคุณวุฒิ/ความรู้ความสามารถพิเศษ คือ.....
๖. ประวัติการทำงาน.....

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้าม และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครสอบตรงตามประกาศรับสมัครทุกประการ และหากข้าพเจ้าจงใจรอกข้อความอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานแจ้งความอันเป็นเท็จต่อเจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสารหรือคุณวุฒิของข้าพเจ้าในภายหลัง ประกฏว่าข้าพเจ้าไม่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใดๆทั้งสิ้น และหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกหรือได้ขึ้นบัญชีไว้ข้าพเจ้ายินดีลาออกจากราชการหรือขอสละสิทธิ์แล้วแต่กรณี

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามเพิ่มเติม

๑. ประวัติส่วนบุคคล

๑. เคยถูกจับกุมในข้อหาเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่มี มี เมื่อ.....
๒. เคยถูกศาลพิพากษามีความผิดคดียาเสพติด ไม่มี มี เมื่อ.....
๓. เคยถูกศาลพิพากษาว่ากระทำความผิดทางอาญา ไม่มี มี ฐาน.....

ผู้สมัครต้องให้ข้อมูลตามความจริง เนื่องจากเมื่อได้รับคัดเลือกโรงพยาบาลราชบุรีจะส่งพิมพ์ลายนิ้วมือเพื่อตรวจสอบจากทะเบียนประวัติอาชญากร และหากตรวจพบว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามประกาศรับสมัคร โรงพยาบาลราชบุรี จะดำเนินการตามระเบียบของทางราชการต่อไป

๒. ข้อตกลงเมื่อได้รับคัดเลือก

- ปัจจุบันข้าพเจ้า ไม่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่
- ไม่ดื่มสุรา ดื่มสุรา
- ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัว.....

ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะให้ความร่วมมือตามนโยบายของ โรงพยาบาลราชบุรีในการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราในระหว่างปฏิบัติหน้าที่หรือในสถานที่ราชการ หากข้าพเจ้าไม่ให้ความร่วมมือดังกล่าวข้าพเจ้ายินดีให้นำไปใช้เป็นเหตุในการพิจารณาต่อสัญญาจ้าง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

หนังสือสัญญารับรอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

ตำแหน่ง.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....เขต/ตำบล.....

จังหวัด.....เกี่ยวข้องกับ.....

ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติดี

ไม่เคยมีชื่อเสียงในทางเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี ถ้า นาย/นาง/นส.....

ทำให้ทรัพย์สินของทางราชการเสียหาย

ข้าพเจ้ายินดีขอใช้แทนให้ทั้งสิ้นในทันทีที่ได้รับแจ้ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

เบอร์โทรผู้รับรอง.....

หมายเหตุ ผู้รับรอง ได้แก่ บิดา มารดา หรือข้าราชการพลเรือนสามัญทุกประเภท ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป หรือข้าราชการอื่นที่เทียบเท่า หรือทหาร ตำรวจ ที่มียศตั้งแต่ร้อยตรีหรือร้อยตำรวจตรี พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการและรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาพร้อมด้วย ๑ ฉบับ