



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

๑๙๘ หมู่ ๑ ถ.บ้านแพ้ว-พระประโทน ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร ๗๔๑๒๐
โทร. ๐๓๔-๔๑๙๕๕๕ โทรสาร ๐๓๔-๔๑๙๕๖๗ e-mail : bghosp@gmail.com

รูปถ่าย

ขนาด
1หรือ2นิ้ว

รหัสพนักงาน.....

เริ่มปฏิบัติงาน.....

วันที่สมัครงาน..... สมัครตำแหน่ง.....

ใบสมัครงาน

ข้อแนะนำ ๑. โปรดอ่านข้อความให้ละเอียด ก่อนเขียนข้อความในใบสมัคร และเขียนด้วยตัวบรรจง ช่องใดที่ไม่ต้องการให้ขีด (-) ลงในช่องว่าง
๒. หากข้อความในใบสมัครไม่เป็นความจริง ทาง ร.พ.บ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) จะถือว่าเป็นหลักฐานในการพิจารณาเลิกจ้าง โดยไม่จ่ายค่าตอบแทนใดๆ

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

๑.๑ ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/นางสาว)..... น้าหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม.

NAME (MR./MISS/MRS.) กรุ๊ปเลือด.....

๑.๒ วัน เดือน ปีเกิด..... ปัจจุบันอายุ..... ปี

๑.๓ เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

๑.๔ บัตรประชาชนเลขที่..... ออกให้ ณ..... วันหมดอายุ.....

๑.๕ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ / ใบประกอบโรคศิลปะ เลขที่..... ออกเมื่อ.....

๑.๖ สถานภาพทางทหาร ผ่านการเกณฑ์ทหาร ยังไม่เกณฑ์ ถูกเกณฑ์เมื่อ.....

ได้รับการยกเว้น เพราะ.....

๑.๗ ชื่อ-สกุลบิดา..... ชื่อ-สกุลมารดา.....

๑.๘ สถานภาพการสมรส โสด สมรส ชื่อ-สกุล คู่สมรส..... หม้าย หย่าร้าง

จำนวนบุตร ทั้งหมด.....คน

๑.๙ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๑๐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... Line ID Email Address.....

๒. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ..... สาขา..... เกรดเฉลี่ย.....

สถานศึกษา..... ปีพ.ศ.....

คุณวุฒิ..... สาขา..... เกรดเฉลี่ย.....

สถานศึกษา..... ปีพ.ศ.....

คุณวุฒิที่ใช้ในการสมัครงาน

คุณวุฒิ..... สาขา..... เกรดเฉลี่ย.....

สถานศึกษา..... ปีพ.ศ.....

๓. ประวัติการทำงาน

๓.๑ ภาระงานอื่น

สถานที่ทำงาน/โทรศัพท์	ตำแหน่ง	เงินเดือน	ระยะเวลาตั้งแต่	สาเหตุที่ออก

๔.ความสามารถพิเศษ

- คอมพิวเตอร์ ไม่ได้ ได้ Word Excel Power Point อื่นๆ.....
- ด้านภาษา ระบุ..... (ระดับ = ดี/ปานกลาง/แย่) พูด.....อ่าน.....เขียน.....
- ขับรถยนต์ได้ใบขับขี่ No.....
- อื่นๆ(โปรดระบุ).....

บุคคลที่ติดต่อได้กรณีเร่งด่วน

ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....
 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....Email Address.....

ลงชื่อ).....
 (.....)
 ผู้สมัคร
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี
 เลขประจำตัวบัตรประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง.....เบอร์ติดต่อ.....

ยินยอมให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ต่อหน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่หรืออำนาจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาคัดเลือก หรือการดำเนินการอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการดังกล่าว

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจปราศจากการบังคับหรือขู่ขง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมาย

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลต่อ การพิจารณา คัดเลือก และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ การเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผย และประมวลผล ข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ).....
 (.....)
 ผู้ให้ความยินยอม

สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

เอกสารประกอบการสมัครอย่างละ ๑ ฉบับ

- รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- สำเนาปริญญาบัตร / ประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองจากผู้มีอำนาจว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว
- สำเนาใบรับรองผลการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา (Transcript)
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาหลักฐานการพ้นทหาร (เพศชาย)
- สำเนาหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล , ทะเบียนสมรส , ทะเบียนหย่า
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (เฉพาะตำแหน่ง)
- สำเนาหนังสือรับรองการทำงาน (ถ้ามี)
- ใบรับรองแพทย์ (ประเภทสมัครงาน)

หมายเหตุ เอกสารประกอบการสมัครไม่ครบเนื่องจาก.....จะนำมาให้ในวันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

นักทรัพยากรมนุษย์

วันที่.....

ปรับปรุง ๑ มีนาคม ๒๕๖๘