



ใบสมัครเพื่อคัดเลือกเป็นพนักงานประจำร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์  
(โปรดกรอกใบสมัครด้วยตัวบรรจง)

รูปถ่าย  
๑ x ๑.๕ นิ้ว

- ๑.....ตำแหน่งที่สมัคร .....
๒. ชื่อ - นามสกุล (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....
๓. บัตรประชาชนเลขที่.....
๔. อายุ ..... ปี ..... เดือน ..... เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....
๕. ที่อยู่สามารถติดต่อได้  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....อำเภอ .....
- จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....
๖. วุฒิการศึกษา ..... สาขาวิชา .....
- สำเร็จการศึกษาจาก ..... ปี พ.ศ. ....
๗. ประสบการณ์ทำงาน (ระบุตำแหน่งและสถานที่ทำงาน)
- ๗.๑ .....
- ๗.๒ .....
- ๗.๓ .....
๘. หลักฐานประกอบการสมัคร
- ( ) ๘.๑ สำเนาวุฒิการศึกษา ( ) ๘.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) ๘.๒ สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน ( ) ๘.๕ สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล
- ( ) ๘.๓ สำเนาบัตรประชาชน ( ) ๘.๖ หนังสือรับรองการผ่านงาน จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)
- ( ) ๘.๗ หลักฐานผ่านการเกณฑ์ทหาร สด ๘ สด ๔๓ (สำหรับเพศชาย)
- ( ) ๘.๘ ผลงานที่ผ่านมา (ตำแหน่งผู้จัดการ ผู้ช่วยผู้จัดการ) ( ) ๘.๙ หลักฐานอื่นๆ .....(ถ้ามี)
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครและข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้อง และเป็นจริงทุกประการ หากข้อความไม่เป็นความจริงข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....

บันทึกของเจ้าหน้าที่รับสมัคร	ความเห็นของเจ้าหน้าที่ตรวจคุณสมบัติ
<input type="checkbox"/> ผู้สมัครได้เสนอใบสมัครและหลักฐานไว้ถูกต้องครบถ้วนแล้วตามที่ระบุไว้ในข้อ ๘ <input type="checkbox"/> ขาดหลักฐานมีปัญหาคือ/..... ..... ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่รับสมัคร (.....)	ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครแล้ว เห็นว่า <input type="checkbox"/> มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศรับสมัคร <input type="checkbox"/> ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... ..... ลงชื่อ..... กรรมการตรวจคุณสมบัติ (.....)

หมายเหตุ -ส่งไฟล์ใบสมัครพร้อมไฟล์หลักฐานประกอบการสมัครได้ทาง

๑. E-mail : spsrwmc@gmail.com หรือ

๒. สำนักงานสรรพสิทธิธรรมใจ จำกัด (ร้านสะดวกซื้อภายในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์)

โทร. ๐๘๑-๑๗๘-๒๑๘๙ , ๐๔๕-๓๑๙-๒๐๐ ต่อ ๑๗๓๗