

ใบสมัครพนักงานจ้างเหมาบริการ

ศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รูปถ่ายขนาด

๑ นิ้ว

วันที่กรอกใบสมัคร.....

ตำแหน่งที่สมัคร.....

วันที่สามารถเริ่มงานได้.....

ท่านทราบข่าวสารการรับสมัครจาก.....

ระบุเงินเดือนที่ต้องการ.....

๑. ประวัติส่วนตัว

๑.๑ ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อเล่น.....

Name and Surname (Mr./Mrs./Miss.)

๑.๒ วัน/เดือน / ปี.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....กรุ๊ปเลือด.....

ส่วนสูง.....ชม น้ำหนัก.....กก เพศ ชาย หญิง

๑.๓ บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....บัตรหมดอายุ.....

๑.๔ ภาวะทางทหาร: ได้รับการยกเว้น ปลดเป็นทหารกองหนุน ยังไม่ได้รับการเกณฑ์

๑.๕ สถานภาพ : โสด สมรส หย่า หม้าย

๑.๖ ชื่อและนามสกุล(คู่สมรส).....

ที่อยู่ / สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง.....

๑.๗ จำนวนบุตร (ถ้ามี).....คน

๑.๘ ภูมิลำเนา.....

๑.๙ ที่พักอาศัย: อาศัยกับครอบครัว บ้านตัวเอง บ้านเช่า หอพัก

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มือถือ.....อีเมล(กรอกให้ชัดเจน).....

๑.๑๐ ชื่อและนามสกุล บิดา :.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

สถานภาพ : มีชีวิต ถึงแก่กรรม

๑.๑๑ ชื่อและนามสกุล มารดา :.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

สถานภาพ : มีชีวิต ถึงแก่กรรม

๖.ประวัติการฝึกอบรม

หลักสูตร	สถานที่ฝึกอบรม	ประกาศนียบัตร	ระยะเวลา

๗.ความรู้ความสามารถหรือความชำนาญพิเศษ:

๗.๑ ด้านภาษา

ภาษา	การเข้าใจ			การพูด			การอ่าน			การเขียน		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้
ระดับ												
ภาษาไทย												
ภาษาอังกฤษ												
ภาษาจีน												
อื่น ๆ												

๗.๒ ด้านคอมพิวเตอร์

ประเภท	ระดับ		
	ดีมาก	ดี	พอใช้
Microsoft Excel			
Microsoft word			
Microsoft PowerPoint			
Adobe Photoshop			
Adobe illustrator			
อื่น ๆ.....			

๗.๓ ยานพาหนะ

ยานพาหนะ			เลขที่ใบขับขี่
ประเภท	มี	ไม่มี	
รถยนต์			
รถจักรยานยนต์			
อื่น ๆ.....			

เป็นผู้ต้อง / จำเลย / ผู้ถูกฟ้องคดี ข้อหา/ฐานความผิด

ศาล.....ผลคดี.....

๑๐.๓ เคยเสพยาเสพติด หรือใช้สารเสพติด

ไม่เคย

เคย ปัจจุบันพ้นจากสภาพการใช้สารเสพติดเมื่อ.....

อยู่ระหว่างการตรวจรักษา เพื่อบำบัดการใช้สารเสพติด ณ โรงพยาบาล

๑๐.๔ เคยป่วยหนักและโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่

ไม่เคย

เคย โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากข้อความ ดังกล่าวเป็นความเท็จหรือบิดเบือนความจริงให้ถือเป็นหลักฐานเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันทีและ ยินดีให้สอบถามรายละเอียดต่าง ๆ ได้จากบุคคลที่ข้าพเจ้าได้อ้างอิงไว้ในใบสมัครนี้

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

ยื่นใบสมัครวันที่/...../.....

(ลงชื่อ)ผู้รับสมัคร

รับใบสมัครวันที่/...../.....

การให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลในการสมัครงาน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี
บัตรประชาชนเลขที่.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า

๑.ยินยอมให้ศูนย์วิจัยทางคลินิกและ/หรือคณะแพทยศาสตร์ มช. ขอข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า จากหน่วยงานหรือองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนหรือบุคคลใดซึ่งเป็นผู้ครอบครองข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าเพื่อศูนย์วิจัยทางคลินิกสามารถติดตาม ตรวจสอบประวัติการทำงานและการดำเนินการใด ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ของศูนย์วิจัยทางคลินิก

๒.ยินยอมให้ผู้ควบคุมหรือครอบครองข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าเปิดเผยและ/หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้แก่คณะทำงานและ/หรือคณะกรรมการสอบคัดเลือกเพื่อการดำเนินการใด ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ของศูนย์วิจัยทางคลินิก

๓.ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการให้ความยินยอมตามหนังสือยกเว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบของศูนย์วิจัยทางคลินิกเป็นลายลักษณ์อักษร

๔.ให้ถือว่าคู่มือฉบับและบรรดาสำเนาภาพถ่ายข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือโทรสารที่ทำสำเนาขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้โดยการถ่ายสำเนาภาพถ่ายหรือบันทึกไว้ไม่ว่าในรูปแบบใด ๆ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในหนังสือยินยอมฉบับนี้โดยตลอดแล้วจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

ยินยอม ไม่ยินยอม

ข้าพเจ้าขอรับรองความถูกต้องของข้อมูลและคำยืนยันดังกล่าวข้างต้น

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : ข้าพเจ้าได้แนบสมัครงาน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาสารราชการหรือสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง มาท้ายหนังสือนี้ด้วย