

ชื่อเอกสาร : ใบสมัครเข้ารับการศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (6 เดือน)			เอกสารหมายเลข :
ออกเอกสารวันที่ :	แก้ไขครั้งที่ : 00	จำนวนหน้า :	วันที่เริ่มใช้ : 18/04/65

**1. เอกสารประกอบการสมัครเข้ารับการศึกษา**

- รูปถ่ายจำนวน 1 ใบ       สำเนาบัตรประชาชน  
 ใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ชั้นสูงสุด       หนังสือการผ่านงาน (ถ้ามี)  
 อื่น ๆ ระบุ.....

ท่านสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานต่างจังหวัดได้หรือไม่

- ได้       ไม่ได้

รูปถ่าย

**2. ประวัติส่วนตัว**

ชื่อ - นามสกุล นาย/นาง/นางสาว ..... ชื่อเล่น.....  
 เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จังหวัดที่เกิด .....,  
 อายุ ..... ปี ส่วนสูง ..... เซนติเมตร น้ำหนัก ..... กิโลกรัม หมู่เลือด .....,  
 สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา .....  
 โรคประจำตัว ..... ตั้งครรภ์หรือไม่ (ถ้ามี).....  
 เคยประสบอุบัติเหตุ / รับการผ่าตัดใหญ่ .....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ..... ออกเมื่อวันที่ .....  
 หมดอายุวันที่ ..... ออก ณ อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
 การรับราชการทหาร     รับราชการแล้ว     ได้รับการผ่อนผัน     ยังไม่ได้รับการเกณฑ์     จบ รด.  
 ท่านเคยต้องโทษในคดีอาญาหรือไม่     ไม่เคย     เคย ระบุ.....  
 วันที่สิ้นสุดคดี ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**3. ที่อยู่ปัจจุบันและข้อมูลการติดต่อ**

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ ..... มือถือ ..... E-mail .....  
 อาศัยกับครอบครัว     บ้านตนเอง     บ้านเช่า     หอพัก     อื่น ๆ ระบุ.....  
 กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้ ..... เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร .....  
 ที่อยู่ ..... โทรศัพท์ .....

**4. ครอบครัว**

ชื่อบิดา ..... อายุ ..... ปี     เสียชีวิตแล้ว  
 อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน ..... โทรศัพท์ .....  
 ชื่อมารดา ..... อายุ ..... ปี     เสียชีวิตแล้ว  
 อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน ..... โทรศัพท์ .....  
 จำนวนพี่น้อง (รวมตัวท่าน) ..... คน  
     ท่านเป็นบุตรคนที่ .....  
     พี่ชาย ..... คน      น้องชาย ..... คน  
     พี่สาว ..... คน      น้องสาว ..... คน

5. สถานภาพสมรส

โสด  สมรส  แยกกันอยู่  หย่า  หม้าย

ชื่อภรรยา /สามี ..... นามสกุลเดิม ..... อาชีพ .....

สถานที่ทำงาน ..... โทรศัพท์ .....

มีบุตรจำนวน .....คน

1 ..... เกิด พ.ศ. .... อายุ ..... ปี สถานศึกษา .....

2 ..... เกิด พ.ศ. .... อายุ ..... ปี สถานศึกษา .....

6. ความรู้ ทักษะ ความสามารถ

6.1 ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	คณะ / สาขา / วิชาเอก	ปีที่จบ	เกรดเฉลี่ย (GPA)
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)				
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) / ปวช.				
ปวส. / ปวท. / อนุปริญญา				
ปริญญาตรี				
อื่น ๆ ระบุ				

6.2 ทักษะภาษาต่างประเทศ

ภาษาต่างประเทศ	พูด			เขียน			อ่าน		
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้	ดีมาก	ดี	พอใช้

6.3 ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ (ระบุโปรแกรม) .....

6.4 ทักษะการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ (ระบุเครื่องมือ) .....

6.5 ทักษะการพิมพ์ดีดภาษาไทย ..... คำ/นาที พิมพ์ดีดภาษาอังกฤษ ..... คำ/นาที

6.6 ท่านสามารถขับขี่ รถยนต์  ได้  ไม่ได้ ไบนอนุญาตขับขี่  มี  ไม่มี

รถจักรยานยนต์  ได้  ไม่ได้  มี  ไม่มี

6.7 ความสามารถพิเศษหรือความชำนาญพิเศษอื่น ๆ .....

7. ประสบการณ์การฝึกงาน

7.1 ชื่อสถานที่ฝึกงาน ..... จังหวัด .....

ตำแหน่ง/หน้าที่ความรับผิดชอบ .....

ระยะเวลาการฝึกงาน จากวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึง วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

7.2 ชื่อสถานที่ฝึกงาน ..... จังหวัด .....

ตำแหน่ง/หน้าที่ความรับผิดชอบ .....

ระยะเวลาการฝึกงาน จากวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึง วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**8. ประสบการณ์การฝึกอบรม**

- 8.1 หัวข้อการฝึกอบรม .....  
 หน่วยงานที่จัดอบรม .....  
 วันที่ฝึกอบรม ..... ถึงวันที่ .....
- 8.2 หัวข้อการฝึกอบรม .....  
 หน่วยงานที่จัดอบรม .....  
 วันที่ฝึกอบรม ..... ถึงวันที่ .....

**9. ประสบการณ์ทำงาน**

- 9.1 ชื่อสถานที่ทำงาน ..... ประเภทกิจการ .....  
 ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึง วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 ตำแหน่ง ..... เงินเดือน / ค่าจ้าง ..... บาท ต่อเดือน/วัน  
 สาเหตุที่ลาออก .....
- 9.2 ชื่อสถานที่ทำงาน ..... ประเภทกิจการ .....  
 ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึง วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 ตำแหน่ง ..... เงินเดือน / ค่าจ้าง ..... บาท ต่อเดือน/วัน  
 สาเหตุที่ลาออก .....

**10. ความคาดหวังในการเข้ารับการศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (6 เดือน)**

.....  
 .....  
 .....

**11. บุคคลอ้างอิง (จำนวน 2 คน)**

- 1 ชื่อ - นามสกุล ..... โทรศัพท์ .....
- อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....
- ที่อยู่ .....
- 2 ชื่อ - นามสกุล ..... โทรศัพท์ .....
- อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....
- ที่อยู่ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกพักงาน พักราชการ หรือสั่งให้หยุดงานเป็นการชั่วคราวในลักษณะเดียวกันกับพักงานหรือ พักราชการ รวมทั้งไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่น เพราะกระทำวินัยหรือมีพฤติกรรม เสื่อมเสีย และขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากมูลนิธิ ฯ จ้างเข้าทำงานแล้วปรากฏว่าข้อความใน ใบสมัครงาน เอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง มูลนิธิ ฯ มีสิทธิที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือ ค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
 (.....)  
 ...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่หลักสูตร  
 (.....)  
 ...../...../.....