เลขที่ใบสมัคร...../วันที่...../เวลา...../.....(ผู้รับเอกสาร)

รูปถ่าย
1 นิ้ว

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพะโต๊ะ

ใบสมัครคัดเลือกบุคคลภายนอกเพื่อจ้างเหมาบริการตำแหน่งแพทย์แผนไทย

1. ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....
   สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....จังหวัดที่เกิด.....
2. สถานภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย
3. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
   ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
   จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....
4. วุฒิการศึกษาที่ใช้สมัคร

วุฒิการศึกษา	สาขา/แผนก/วิชาเอก	สถานศึกษา	สำเร็จการศึกษา เมื่อ พ.ศ.

5. มีความรู้ ความสามารถพิเศษ คือ.....
   .....
6. ปัจจุบันประกอบอาชีพตำแหน่ง.....ชื่อ/ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
   .....
   เงินเดือน / ค่าจ้าง.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
   เป็นเวลา.....ปี.....เดือน โทรศัพท์ที่ทำงาน.....หรือเคยทำงาน ดังนี้
   6.1 ตำแหน่ง.....ชื่อ/ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
   เงินเดือน / ค่าจ้าง.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
   ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน
   6.2 ตำแหน่ง.....ชื่อ/ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
   เงินเดือน / ค่าจ้าง.....บาท ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
   ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวไว้ข้างต้นทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าข้อมูลใดไม่ตรงกับความจริง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพะโต๊ะ สามารถยกเลิกสิทธิการจ้างของข้าพเจ้าโดยชอบธรรม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ แนบเอกสารหลังใบสมัครตามประกาศ