



ไม่ประสงค์หางาน  
เนื่องจาก.....

## แบบขึ้นทะเบียนหางาน / ประกันการว่างงาน

รูปถ่าย 1 นิ้ว

- เลขประจำตัวบัตรประชาชน -
- ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว.....นามสกุล.....
- ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ ชื่ออาคาร / หมู่บ้าน.....เลขที่.....หมู่.....ซอย.....  
ถนน.....แขวง / ตำบล.....เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....  
สถานที่พักใกล้เคียงกับ.....(ควรกรอกเพื่อประโยชน์ในการมีงานทำของท่าน)
- วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....สัญชาติ.....
- ระบุตำแหน่งงานที่ต้องการหางานทำตามความถนัดหรือวุฒิการศึกษา (หรือตำแหน่งงานเดิมที่เคยทำ)  
1.....อัตราค่าจ้างที่ต้องการ.....บาท / ชั่วโมง / วัน / เดือน  
2.....อัตราค่าจ้างที่ต้องการ.....บาท / ชั่วโมง / วัน / เดือน
- การศึกษา (ระบุระดับการศึกษาสูงสุดเท่านั้น)

ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบันการศึกษา	คณะหรือสาขาวิชา	วิชาเอก	ปีการศึกษาที่สำเร็จ	เกรดเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์
<input type="checkbox"/> ประถมฯ <input type="checkbox"/> มัธยมต้น <input type="checkbox"/> มัธยมปลาย <input type="checkbox"/> ปวช. <input type="checkbox"/> ปวส./ปวท. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....					

- เคยการฝึกอาชีพประเภท.....หน่วยงานที่ฝึก.....  
ระยะเวลาที่ฝึก.....วันที่จบการฝึก.....
- จังหวัดที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน(ภูมิลำเนาเดิม)..... 9. สถานภาพ  โสด  สมรส  อื่น ๆ (ระบุ).....
- สถานภาพทหาร  1. พันธการทางทหาร  2. ยังไม่เกณฑ์ทหาร  3. อื่น ๆ (ระบุ).....
- ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
- พิมพ์ดีด  ภาษาไทย  ได้  ไม่ได้  ภาษาอังกฤษ  ได้  ไม่ได้
- คอมพิวเตอร์  ได้ โปรแกรมระบุ.....  ไม่ได้
- สามารถขับขี่  รถจักรยานยนต์  มีใบอนุญาตขับขี่  ไม่มีใบอนุญาตขับขี่  รถยนต์  มีใบอนุญาตขับขี่  ไม่มีใบอนุญาตขับขี่
- ต้องการที่พักนายจ้างหรือไม่  ต้องการ  ไม่ต้องการ  อื่น ๆ ระบุ.....
- ทำงานจังหวัดอื่นๆ  ได้  ไม่ได้  อื่น ๆ ระบุ.....
- ความรู้ความสามารถพิเศษ (ระบุ).....
- ความรู้ทางด้านภาษาต่างประเทศ ภาษา  อังกฤษ  จีน  อื่น ๆ ระบุ..... มีทักษะ  พูดได้  อ่านได้  เขียนได้
- ประวัติการทำงานให้กรอกสถานประกอบการครั้งสุดท้ายที่จ่ายเงินสมทบประกันสังคมครบ 6 เดือน หากไม่ครบ 6 เดือนให้กรอกข้อมูลเพิ่มอีก 1 แห่ง

ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	จังหวัด	ตำแหน่งงาน	ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลาทำงานปี/เดือน	ค่าจ้างสุดท้าย (บาท)	สถานภาพการทำงาน		
							ถูกเลิกจ้างตั้งแต่วันที่	ลาออกตั้งแต่วันที่	ต้องการเปลี่ยนงาน

- กรณีลาออกจากงานครั้งสุดท้าย เนื่องจาก  ต้องการเปลี่ยนงาน  สิ้นสุดโครงการ  อื่น ๆ ระบุ.....
- กรณีถูกเลิกจ้างครั้งสุดท้ายเนื่องจาก  ปิดกิจการ  ลดจำนวนพนักงาน  อื่น ๆ ระบุ.....
- กรณีมีความพิการ ทะเบียนคนพิการเลขที่.....ระบุความพิการ.....มีความพิการด้าน.....
- ถ้าไม่ได้บรรจุงานมีความประสงค์ต้องการ  รองาน  ผูกอบรม  ขอรับการสงเคราะห์  ประกอบอาชีพอิสระ  
 ไปทำงานต่างประเทศ  รับงานไปทำที่บ้าน  อื่น ๆ ระบุ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครงาน / ผู้ประกันตน  
วันที่.....เพื่อช่วยเหลือในการหางานทำ  
ข้าพเจ้า  ยินยอม  ไม่ยินยอม ให้นายจ้างคัดลอกประวัติได้  
 ยินยอม  ไม่ยินยอม ให้บริษัทประกันชีวิตคัดลอกประวัติ