



# แบบขึ้นทะเบียนแรงงาน / ประกันการว่างงาน

- เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -
- ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว.....นามสกุล.....
- ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร / หมู่บ้าน .....เลขที่ .....หมู่ที่.....ซอย .....  
ถนน .....แขวง / ตำบล .....เขต / อำเภอ.....จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์บ้าน / โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....
- สถานที่พักใกล้เคียงกับ ..... (ควรกรอกเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานของท่าน)
- วัน / เดือน / ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี ศาสนา ..... สัญชาติ .....
- ระบุตำแหน่งที่ต้องการทำงานทำตามความถนัดหรือวุฒิการศึกษา (หรือตำแหน่งงานเดิมที่เคยทำ)
  - .....อัตราค่าจ้างที่ต้องการ..... บาท / ชั่วโมง / วัน / เดือน
  - .....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"/> อื่นๆ.....					

- เคยมีการฝึกอาชีพประเภท.....หน่วยงานที่ฝึก.....  
ระยะเวลาที่ฝึก.....วันที่จบการฝึก.....
- จังหวัดที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (ภูมิลำเนาเดิม) .....
- สถานภาพ  โสด  สมรส  อื่นๆ (ระบุ) .....
- สถานภาพทางทหาร  1. พันการะทางทหาร  2. ยังไม่เกณฑ์ทหาร  3. อื่น ๆ ระบุ.....
- ส่วนสูง ..... เซนติเมตร น้ำหนัก ..... กิโลกรัม
- พิมพ์ดีด  ภาษาไทย  ได้  ไม่ได้  ภาษาอังกฤษ  ได้  ไม่ได้
- คอมพิวเตอร์  ได้ โปรแกรมระบุ.....  ไม่ได้
- สามารถขับซี  รถจักรยานยนต์  มีใบอนุญาตขับซี  ไม่มีใบอนุญาตขับซี  รถยนต์  มีใบอนุญาตขับซี  ไม่มีใบอนุญาตขับซี
- ต้องการที่พักน้ายจ้างหรือไม่  ต้องการ  ไม่ต้องการ  อื่นๆ ระบุ .....
- ทำงานจังหวัดอื่นๆ  ได้  ไม่ได้  อื่นๆ ระบุ .....
- ความรู้ความสามารถพิเศษ (ระบุ) .....
- ความรู้ทางด้านภาษาต่างประเทศ ภาษา  อังกฤษ  จีน  อื่นๆ ระบุ.....มีทักษะ  พูดได้  อ่านได้  เขียนได้

19. ประวัติการทำงานให้กรอกสถานประกอบการครั้งสุดท้ายที่จ่ายเงินสมทบประกันสังคมครบ 6 เดือนหากไม่ครบ 6 เดือนให้กรอกข้อมูลเพิ่มอีก 1 แห่ง

ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	จังหวัด	ตำแหน่งงาน	ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลาทำงาน ปี/เดือน	ค่าจ้าง สุดท้าย (บาท)	สถานภาพการทำงาน		
							ถูกเลิกจ้าง ตั้งแต่วันที่	ลาออก ตั้งแต่วันที่	ต้องการ เปลี่ยนงาน

20. กรณีลาออกจากงานครั้งสุดท้าย เนื่องจาก  ต้องการเปลี่ยนงาน  สิ้นสุดโครงการ  อื่นๆ (ระบุ) .....

21. กรณีถูกเลิกจ้างครั้งสุดท้าย เนื่องจาก  ปิดกิจการ  ลดจำนวนพนักงาน  อื่นๆ (ระบุ) .....

22. กรณีมีความพิการ ทะเบียนคนพิการเลขที่.....ระบุความพิการ.....มีความพิการด้าน.....

23. ถ้าไม่ได้บรรจุงานมีความประสงค์  รongาน  ผูกอบรม  ขอรับการสงเคราะห์  ประกอบอาชีพอิสระ

ไปทำงานในต่างประเทศ  รับงานไปทำที่บ้าน  อื่นๆ ระบุ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....

รหัสอ้างอิง ผด 2100 /...../.....

ลงชื่อ ..... ผู้สมัครงาน / ผู้ประกันตน

วันที่ .....

เพื่อช่วยเหลือในการหางานทำซ้ำพเจ้า  ยินยอม  ไม่ยินยอมให้นายจ้างคัดลอกประวัติได้

ยินยอม  ไม่ยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตคัดลอกประวัติ

การให้บริการให้ใส่เครื่องหมาย  ลงในช่อง ลำดับที่สมัคร.....

<input type="checkbox"/> 0100 จัดทำงาน ณ สำนักงาน	<input type="checkbox"/> 0200 ชุมชนเข้มแข็ง	<input type="checkbox"/> 0300 คนพิการ	<input type="checkbox"/> 0301 นิตพบแรงงานใหญ่	<input type="checkbox"/> 0302 นิตพบแรงงานย่อย
<input type="checkbox"/> 0104 ทหารกองประจำการ	<input type="checkbox"/> 0800 ชาวชนสถานพินิจ	<input type="checkbox"/> 0900 นักเรียน นักศึกษา	<input type="checkbox"/> 1000 ผู้ถูกเลิกจ้าง	<input type="checkbox"/> 1100 แรงงานไทย ทดแทนแรงงานต่างด้าว
<input type="checkbox"/> 1800 ผู้พิการภาครัฐ	<input type="checkbox"/> 1900 ผู้สูงอายุภาครัฐ	<input type="checkbox"/> 2500 ผู้ประสบอุทกภัย	<input type="checkbox"/> 8100 ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่	<input type="checkbox"/> 9800 ผู้ประกันตนฯ