



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. พันโททางทหาร 2. ยังไม่เกณฑ์ทหาร 3. อื่น ๆ (ระบุ).....
- ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
- พิมพ์ดีด ภาษาไทย ได้ ไม่ได้ ภาษาอังกฤษ ได้ ไม่ได้
- คอมพิวเตอร์ ได้ โปรแกรมระบุ..... ไม่ได้
- สามารถขับ รถจักรยานยนต์ มีใบอนุญาตขับ ไม่มีใบอนุญาตขับ รถยนต์ มีใบอนุญาตขับ ไม่มีใบอนุญาตขับ
- 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 ให้นักวิจัยประกันชีวิตคัดลอกประวัติ