ตำแหน่งงาน "คนพิการ"

(กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อสถานประกอบการ.....

ประเภทกิจการ..... เลขทะเบียนนิติบุคคล 13 หลัก.....

สถานที่ตั้ง..... จำนวนพนักงานทั้งหมด.....คน

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

ชื่อผู้ติดต่อ นาย/ นาง /นางสาว..... ID LINE.....

ลำดับ	ตำแหน่งงาน	จำนวน	เพศ	อายุ	วุฒิการศึกษา	อัตราจ้าง (บาท)	เงื่อนไข/ สวัสดิการ/ ประสบการณ์
							☐ เซอร์วิสชาร์จ ☐ ค่าคอมมิชชั่น
							☐ เบี้ยขยัน ☐ ค่าล่วงเวลา (โอที)
							☐ โบนัสประจำปี ☐ อาหารฟรี.....มื้อ
							☐ ปรับเงินเดือนประจำปี ☐ เครื่องแบบพนักงาน
							☐ ที่พัก เดือนละ..... ☐ ประกันสังคม
							☐ รถรับ - ส่ง ☐ ประกันกลุ่ม
							☐ วันหยุด..... ☐ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ
							① ช่วงเวลาทำงาน .....
							ข้อมูลเพิ่มเติม ....
เฉพาะคนที่มีบัตรหรือสมุดคนพิการเท่านั้น							

ใบแจ้งผลการบรรจุงาน "คนพิการ"

(กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อสถานประกอบการ.....

ประเภทกิจการ.....เลขทะเบียนนิติบุคคล 13 หลัก.....

สถานที่ตั้ง..... จำนวนพนักงานทั้งหมด.....คน

☎ เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

ชื่อผู้ติดต่อ นาย/ นาง /นางสาว..... ID LINE.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	เพศ	วุฒิการศึกษา	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	ว/ด/ป เกิด	เบอร์โทรศัพท์	ความพิการ	ตำแหน่งงาน	วันที่เริ่มงาน
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

ฝ่ายส่งเสริมการมีงานทำ
โทร. 076 219 660 ต่อ 11 หรือ 12 / โทรสาร 076 212 814
Email : doe.phuket@gmail.com

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

ตำแหน่ง..... วันที่.....