

## ใบสมัครสำหรับพนักงานราชการเฉพาะกิจ

--

## ๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย / นาง / นางสาว) .....	สมัครตำแหน่ง .....	
ที่อยู่ติดต่อได้ .....	วัน/เดือน/ปีเกิด .....	อายุ .....
	สถานที่เกิด .....	เชื้อชาติ .....
หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail Address.....		
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ที่อำเภอ/เขต..... จังหวัด .....	สถานภาพสมรส .....	สัญชาติ .....
	การรับราชการทหาร .....	ศาสนา .....
วัน เดือน ปีที่ออกบัตร..... บัตรหมดอายุ .....		
อาชีพปัจจุบัน .....		
เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน .....		

## ๒. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	
จาก	ถึง		

หลักสูตรเพิ่มเติม

การฝึกอบรม

--	--

## ๓. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๓ ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง ๓ ปีหลัง (ถ้ามี)

--

**๔. ความรู้ Computer**

- โปรแกรม Word     โปรแกรม Excel     โปรแกรม Powerpoint     การใช้ Social Media
- อื่นๆ .....

**๕. เคยใช้บริการกรมการจัดหางาน  เคย     ไม่เคย**

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้นๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

**๖. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)**

**๗. บุคคลอ้างอิง** (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

**๘. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ใน ข้อ ๘ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗**

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ข้าพเจ้าฯ รับทราบและยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๒๑๔๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยเคร่งครัด

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่ .....



# แบบขึ้นทะเบียนหางาน

รูปถ่าย 1 นิ้ว

- เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ ..... นามสกุล .....
- วัน / เดือน / ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... ศาสนา .....
- ส่วนสูง ..... เซนติเมตร น้ำหนัก ..... กิโลกรัม
- ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ :  ที่อยู่ตรงตามบัตรประชาชน  ที่อยู่ไม่ตรงตามบัตรประชาชน  
เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน ..... ห้องเลขที่ ..... ชั้นที่ .....  
ชอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... E-mail ..... สถานที่ใกล้เคียง .....
- จังหวัดที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน .....
- สถานภาพ  โสด  สมรส  อื่น ๆ (ระบุ) .....
- สถานภาพทางทหาร  พันธะทางทหาร  ยังไม่เกณฑ์  อยู่ประจำการ หน่วย ..... พลดประจำการเมื่อ .....
- งานปัจจุบัน :  วางงานต้องการหางานทำ  มีงานทำ แต่ต้องการเปลี่ยนงาน เหตุผล .....
- ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน : นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล ..... โทรศัพท์ .....
- ประเภทของคนหางาน :  คนหางานทั่วไป  คนพิการ  ผู้สูงอายุ
- การศึกษา (เรียงลำดับจากวุฒิที่ได้รับครั้งสุดท้าย)

ชื่อสถาบันการศึกษา	ประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตรที่ได้รับ	แผนกหรือ สาขาวิชา	วิชาเอก	ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่ปีพ.ศ. - ปี พ.ศ.	เกรดเฉลี่ย/ เปอร์เซ็นต์

### 13. การฝึกอบรมวิชาชีพหรือการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน

ประเภทอาชีพ/สาขาที่ฝึก	สถาบัน/หน่วยงาน/สถานที่ฝึก	ระยะเวลาที่ฝึก (ปี/เดือน)	วันจบฝึกอบรม

### 14. ความรู้ความสามารถพิเศษ

- พิมพ์คอมพิวเตอร์  ไทย  อังกฤษ
- คอมพิวเตอร์  Word  Excel  อื่นๆ (ระบุ) .....
- สามารถขับขียานพาหนะ  รถยนต์  จักรยานยนต์  รถยนต์และจักรยานยนต์  อื่น ๆ (ระบุ) .....
- ใบอนุญาตขับขี่  รถยนต์  จักรยานยนต์  รถยนต์และจักรยานยนต์  อื่น ๆ (ระบุ) .....
- ความรู้ทางด้านภาษาต่างประเทศ ภาษา .....  พูดได้  อ่านได้  เขียนได้  
ภาษา .....  พูดได้  อ่านได้  เขียนได้  
ภาษา .....  พูดได้  อ่านได้  เขียนได้

ผลการทดสอบความสามารถทางด้านภาษาอังกฤษ ( ..... คะแนน) สถาบัน/หน่วยงาน .....

- ความรู้ความสามารถพิเศษอื่น ๆ (ระบุ) .....

15. ประวัติการทำงาน :  มี  ไม่มี

หากมีประสบการณ์ทำงานให้กรอกเฉพาะงานสำคัญที่เคยทำ โดยเริ่มด้วยตำแหน่งครั้งสุดท้าย

ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	จังหวัด	ตำแหน่งงาน	ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลาปี/เดือน	ค่าจ้างสุดท้าย	สถานภาพการทำงาน		
							ถูกเลิกจ้างตั้งแต่วันที่	ลาออกตั้งแต่วันที่	ต้องการเปลี่ยนงาน (✓)

16. ผลงาน/กิจกรรมที่ภาคภูมิใจ.....  
 .....  
 .....

17. ระบุตำแหน่งงานที่ต้องการทำงานตามลำดับความต้องการ

- 1.....ประเภทงาน  ประจำ  ชั่วคราว  Part Time อัตราค่าจ้างที่ต้องการ.....บาท/ชั่วโมง/วัน/เดือน
- 2.....ประเภทงาน  ประจำ  ชั่วคราว  Part Time อัตราค่าจ้างที่ต้องการ.....บาท/ชั่วโมง/วัน/เดือน
- 3.....ประเภทงาน  ประจำ  ชั่วคราว  Part Time อัตราค่าจ้างที่ต้องการ.....บาท/ชั่วโมง/วัน/เดือน

18. ต้องการที่พักจากนายจ้างหรือไม่  ต้องการ  ไม่ต้องการ

19. ทำงานจังหวัดอื่นได้หรือไม่  ได้ ระบุจังหวัด.....  ไม่ได้

20. ถ้าไม่ได้รับการบรรจุเข้าทำงาน ประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ฝึกอบรมฝีมือแรงงาน หลักสูตร.....
- ฝึกอบรมฝีมือแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน  ฝึกอบรมฝีมือแรงงานหน่วยงานอื่น (ระบุ.....)
- ประกอบอาชีพอิสระ  ไปทำงานในต่างประเทศ  รับงานไปทำที่บ้าน  รองาน  อื่นๆ.....

21. กรณีมีความพิการ

มีความพิการด้าน  การมองเห็น  การได้ยิน  การเคลื่อนไหว  จิตใจ  สติปัญญา  การเรียนรู้  ออทิสติก

- ระบุความพิการ.....

- ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือไม่  ต้องการ  ไม่ต้องการ

22. การบันทึกข้อมูลคนหางาน ยินยอม/ไม่ยินยอมเปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐

“ผู้ขึ้นทะเบียนหางานประสงค์จะเปิดเผยข้อมูลแก่นายจ้าง/สถานประกอบการ เพื่อพิจารณาบรรจุงาน หรือไม่”

- ไม่ยินยอมเปิดเผยข้อมูล
- ยินยอมเปิดเผยข้อมูลในระบบสารสนเทศจัดหางานในประเทศ
- ยินยอม  ไม่ยินยอม เปิดเผยต่อนายจ้างประเภทจ้างเหมาแรงงาน
- ยินยอม  ไม่ยินยอม เปิดเผยต่อนายจ้างประเภทขายประกัน/ขายตรง
- ยินยอม  ไม่ยินยอม เปิดเผยต่อบริษัทจัดหางาน

หมายเหตุ : กรณีให้ความยินยอม ถือว่าให้ความยินยอมตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๕๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้ขึ้นทะเบียนหางาน  
 วันที่.....



## แบบประเมินคัดกรองผู้รับบริการก่อนการให้บริการ

**วัตถุประสงค์ :** แบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโครงการนัดพบแรงงาน เพื่อคัดกรองให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มาใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินตนเองเบื้องต้นเท่านั้น

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....  
 บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน (ใช่) หรือ (ไม่ใช่) หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ลำดับที่	รายละเอียด/ประวัติอาการและอาการแสดง	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีไข้ $\geq 37.3$ องศาเซลเซียส			
2	2.1 สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด-19			
	2.2 มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่อาศัยอยู่ใน 14 วัน (เดินทางไป อำเภอ.....จังหวัด.....วันที่ไป.....)			
	2.3 ภายใน 14 วัน ท่านมีประวัติเดินทางมาจากจังหวัด <input type="checkbox"/> อุทัยธานี อำเภอ..... <input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานคร <input type="checkbox"/> นนทบุรี <input type="checkbox"/> ปทุมธานี <input type="checkbox"/> นครปฐม <input type="checkbox"/> สมุทรปราการ <input type="checkbox"/> สมุทรสาคร <input type="checkbox"/> สงขลา <input type="checkbox"/> ยะลา <input type="checkbox"/> ปัตตานี <input type="checkbox"/> นราธิวาส <input type="checkbox"/> ชลบุรี <input type="checkbox"/> ฉะเชิงเทรา <input type="checkbox"/> สระบุรี <input type="checkbox"/> เพชรบุรี <input type="checkbox"/> ตรัง			
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่			
	3.1 รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัวอ่อนเพลีย			
	3.2 ไอ/ไอแห้ง/ไอมีเสมหะ			
	3.3 มีน้ำมูก			
	3.4 เจ็บคอ			
	3.5 ปวดศีรษะ			
	3.6 หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย/เจ็บหน้าอก			
	3.7 มีอาการได้ยินเสียงที่ผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาการได้ยิน			
	3.8 จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นลดลง			
	3.9 ลิ้นไม่รู้รส หรือลิ้นได้รับรสน้อยลง			
3.10 ท่านรับประทานยาอะไรบ้างเพื่อบรรเทาอาการในข้อ 3.1-3.9 เช่น.....				
4	ท่านเป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโควิดหรือไม่			

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบคำยืนยัน

ลงชื่อ.....  
 (.....)