ขอสมัคร ตำแหน่ง............................................................ เลขที่...................

**ใบสมัครเข้ารับราชการใน**

**โรงพยาบาลสมุทรสาคร**

------------------------------------------

เขียนที่................................................

วันที่...........เดือน..........................พ.ศ................

1. ชื่อ....................................................................... นามสกุล..............................................................................

2. สถานภาพการสมรส ( ) โสด ( ) แต่งงาน ( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง ( ) แยกกันอยู่

3. สัญชาติ......................... ศาสนา........................ เกิดวันที่..............เดือน.................................พ.ศ...................

อายุ...................ปี ................เดือน โรคประจำตัว ( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ..........................................

4. ที่อยู่ปัจจุบัน......................หมู่...........ถนน.........................................ตำบล/แขวง...........................................

อำเภอ/เขต.................................. จังหวัด...................................โทรศัพท์ที่ติดต่อได้........................................

5. ภูมิลำเนาบ้านเลขที่...................หมู่...........ถนน......................................ตำบล/แขวง......................................

อำเภอ/เขต............................................. จังหวัด.....................................................

6. เลขบัตรประจำตัวประชาชน ( ) – ( ) ( ) ( ) ( ) – ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) – ( ) ( ) – ( )

ออก ณ สำนักงาน............................................................เมื่อวันที่...........เดือน.........................พ.ศ.................

7. ชื่อคู่สมรส..............................................................................สัญชาติ.......................ศาสนา............................

อาชีพ.............................................................................

8. ชื่อบิดา.................................................................สัญชาติ................ศาสนา................อาชีพ...........................

ชื่อมารดา..............................................................สัญชาติ...............ศาสนา.................อาชีพ...........................

9. สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดจาก.......................................................ได้รับวุฒิการศึกษา......................................

มีคุณวุฒิ ความรู้พิเศษ คือ.................................................................................................................................

10. เคยรับราชการทหาร หรือตำรวจ...................................................................................มาแล้ว...................ปี

สังกัด.................................................................................................................................................................

11. ประวัติการทำงาน..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.......................................................ผู้สมัคร

ยื่นใบสมัคร วันที่..............เดือน.......................พ.ศ................

หมายเหตุ เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมาสมัคร

- รูปถ่าย หน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาสีดำ ขนาด 3x4 ซม. หรือ 1 นิ้ว

จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ในคราวเดียวกัน ไม่เกิน 6 เดือน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ

ใบสำคัญการสมรส (รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ) จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ

- ใบกองเกินทหาร (ส.ด.9) เฉพาะผู้สมัครที่เป็นเพศชาย (ถ้ามี)

- ใบรับรองแพทย์แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องตามกฎหมาย ก.พ. ฉบับที่ 16 (พ.ศ.2526)

ซึ่งออกให้ไม่เกิน 1 เดือน **(ผู้หญิงให้ตรวจการตั้งครรภ์, ผู้ชายให้ตรวจสารเสพติด)**

- หลักฐานการศึกษา (สำเนาพร้อมฉบับจริง) จำนวน 1 ฉบับ