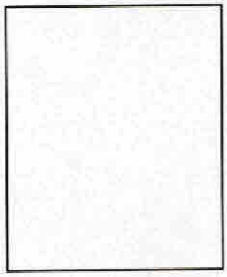
UTK ราชมงคลกรุงเทพ



ใบสมัครพนักงาน ประจำร้าน UTK Shop

๑. ประวัติส่วนตัว

๑.๑ ชื่อ.....อายุ.....ปี.....เดือน

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่เกิดอำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

๑.๒ สถานภาพทางครอบครัว ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หย่าร้าง ( ) ม่าย

๑.๓ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ออกให้ ณ สำนักงาน.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

๑.๔ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบันเป็น ( ) บ้านตนเอง ( )บ้านบิดา – มารดา ( )บ้านเช่า ( )อื่น ๆ (ระบุ.....)

๑.๕ บุคคลที่สามารถติดต่อได้ทันที ชื่อ.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....ชื่อสถานที่ทำงาน.....

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

๑.๖ สำเร็จการศึกษาขั้นสูงสุดวุฒิ.....สาขา/วิชาเอก.....

จากสถานศึกษา.....เมื่อปี พ.ศ. .....

มีความรู้ความสามารถพิเศษ คือ.....

๑.๗ ครั้งสุดท้ายทำงานตำแหน่ง.....ชื่อสถานที่ทำงาน.....

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

ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. .....ถึงเดือน.....พ.ศ. .....

๑.๘ ขอสมัครเป็นพนักงาน ตำแหน่ง.....

สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

๒. สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

เอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบสมัครมีดังนี้

( ) สำเนาทะเบียนบ้าน

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

( ) สำเนาหลักฐานการศึกษา

( ) ใบรับรองแพทย์

( ) .....

( ) .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ ได้ตรวจเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ แล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

๓. การพิจารณาและรับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ได้พิจารณาแล้วและรับรองว่า ผู้สมัครมีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ ที่จะมอบหมายให้ปฏิบัติต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

๔. หมายเหตุ

๔.๑ ผู้สมัครต้องกรอกใบสมัครด้วยตนเองและลงลายมือชื่อต่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร

๔.๒ ในกรณีที่ผู้สมัครมีคุณวุฒิสูงกว่าตำแหน่งที่รับสมัคร ผู้สมัครต้องแนบสำเนาหลักฐานการศึกษาตามวุฒิที่ได้กำหนดไว้ ในตำแหน่งที่รับสมัครด้วย

๔.๓ เจ้าหน้าที่รับสมัครต้องลงลายมือชื่อกำกับสำเนาทุกฉบับ ที่ตรวจแล้วถูกต้องตรงตามต้นฉบับ

๔.๔ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำการตั้งแต่ระดับชำนาญการขึ้นไป

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ อยู่ที่.....

.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....

แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและแสดงของโรคตามมาตรา ๗ (ข) (๒) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้กำหนดลักษณะต้องห้ามของผู้ที่จะเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาว่าต้องไม่เป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.อ. ในคราวประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๔๙ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๔๙ ได้พิจารณาแล้วมีมติโรคต้องห้ามดังนี้

๑. วัณโรคในระยะอันตราย
๒. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
๓. โรคพิษสุราเรื้อรัง
๔. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
๕. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ ๑. จะต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๒. ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย