



ใบสมัครงาน

บริษัท จี.พี.อะไหล่ จำกัด



ติดรูปถ่าย

วันที่ :

- เอกสารประกอบการสมัคร:
- รูปถ่าย 1 หรือ 2 นิ้ว 1 ใบ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน
 - สำเนาบัตรประชาชน
 - ใบอนุญาตขับขี่
 - หลักฐานทางทหาร
 - ใบรายงานผลการศึกษา
 - หนังสือรับรองการทำงาน/เงินเดือน

ส่วนสูง (ซม.)

ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร : วันที่พร้อมเริ่มงาน : น้ำหนัก (กก.)

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล :		ชื่อเล่น :		เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
บัตรประชาชนเลขที่ :		ออกให้ ณ อำเภอ :		วันหมดอายุ :	
เชื้อชาติ :	สัญชาติ :	ศาสนา :	วันเดือนปี เกิด :	อายุ	ปี
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน :			โทรศัพท์บ้าน :		
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก :			โทรศัพท์มือถือ :		
สถานภาพ	<input type="radio"/> โสด	<input type="radio"/> หย่า	<input type="radio"/> แยกกันอยู่	<input type="radio"/> หม้าย	<input type="radio"/> สมรสแล้ว จำนวนบุตร
กรณีสมรส (ระบุชื่อผู้สมรส) :		อาชีพ :		โทรศัพท์ :	
สถานภาพทางทหาร	<input type="radio"/> พันจ่าทางทหารแล้ว	<input type="radio"/> จะเกณฑ์ทหารในปี พ.ศ.	<input type="radio"/> อื่นๆ		
ชื่อ-นามสกุลบิดา :		อายุ	ปี	อาชีพ :	
ชื่อ-นามสกุลมารดา :		อายุ	ปี	อาชีพ :	
กรณีเงินบุคคลที่ติดต่อได้ (ระบุชื่อ) :				เกี่ยวข้องเป็น :	
ที่อยู่ :				โทรศัพท์ :	

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบันการศึกษา	ช่วงเวลาที่ศึกษา		สาขาวิชา	วุฒิกการศึกษา	เกรดเฉลี่ย
		ปีที่เข้าศึกษา	ปีที่สำเร็จ			
1. ประถมศึกษา						
2. มัธยมศึกษา						
3. ปวส.						
4.ปริญญาตรี						
5. อื่นๆ						

ความรู้/ความสามารถพิเศษ :	งานอดิเรก :
ความสามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ :	ประวัติการฝึกอบรม :

ประสบการณ์การทำงาน

ชื่อบริษัทหรือที่ทำงานเดิม	ตำแหน่ง	หน้าที่ความรับผิดชอบ	เหตุผลที่ลาออก	ช่วงเวลาที่ทำงาน	
				ปีที่เข้าทำงาน	ปีที่ออกจากงาน
1)					
				โทรศัพท์ :	
2)					
				โทรศัพท์ :	
3)					
				โทรศัพท์ :	

ชื่อญาติ / เพื่อน ที่ทำงานอยู่ในบริษัท จี.พี. อะไหล่ จำกัด ซึ่งท่านรู้จักดี

ท่านเคยร่วมทำงานกับบริษัท จี.พี. อะไหล่ จำกัดหรือไม่ ไม่เคย เคย (ระบุตำแหน่ง).....

ทราบข่าวการรับสมัครจาก เว็บไซต์ (ระบุ)..... อื่นๆ (ระบุ).....

1. ท่านสามารถขับรถได้หรือไม่

ไม่ได้ ได้ (โปรดระบุประเภทรถ).....

2. ท่านเคยถูกบริษัทหรือนายจ้างเดิมที่ผ่านมาเลิกจ้างหรือไม่

ไม่เคย เคย (โปรดระบุ).....

3. ท่านเคยต้องโทษคดีแพ่งหรือคดีอาญา หรือเคยถูกจำคุก หรือเคยถูกฟ้องร้องคดีความใด ๆ มาก่อนหรือไม่

ไม่เคย เคย (โปรดระบุ).....

4. ท่านเคยป่วยหรือประสบอุบัติเหตุอย่างรุนแรงในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาหรือไม่

ไม่เคย เคย (โปรดระบุ).....

5. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

ไม่มี มี (โปรดระบุ).....

6. ท่านมีโรคหรือเคยเป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่หรือไม่

ไม่มี มี (โปรดระบุ)

7. ท่านเคยเกี่ยวข้องกับขงหรือยุ่งเกี่ยวกับประวัติเรื่องยาเสพติดหรือไม่

ไม่เคย เคย (โปรดระบุ)

ส่วนของการคัดค้านการทำงาน

กรณีบริษัทฯ ตกลงรับท่านเข้าทำงาน ท่านต้องมีการคัดค้านยินยอมให้หักเงินค่าจ้างเพื่อคัดค้านการทำงานและใช้บุคคลคัดค้านการทำงาน			
ชื่อ-สกุล (บุคคลคัดค้าน) :	อายุ	ปี	ความสัมพันธ์กับท่าน :
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ :		โทรศัพท์ :	
อาชีพ :	ชื่อสถานที่ทำงาน :		โทรศัพท์ :

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้อมูลหรือเอกสารใดๆ ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในเอกสารสมัครงาน ซึ่งได้ทำการมอบต่อเจ้าหน้าที่ของบริษัท นั้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความใดปรากฏว่าเป็นเท็จ ให้ถือว่า ข้าพเจ้าตั้งใจจงใจปกปิดข้อมูล และแสดงข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ พิจารณาเลิกจ้างได้ทันที โดยສະສິທິไม่เรียกร้องใดๆ และบริษัทฯ ไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น
- ยินยอมให้บริษัทฯ ตรวจสอบประวัติด้านความประพฤติ ประวัติอาชญากรรม ประวัติการทำงาน ประวัติลายพิมพ์นิ้วมือ ประวัติทางการแพทย์ หรือประวัติอื่นๆ ได้ทั้งก่อน และ/หรือ ระหว่างการจ้างงานได้ตลอดเวลา หากมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม ข้าพเจ้าให้บริษัทฯ พิจารณาเลิกจ้างได้ทันที โดยສະສິທິไม่เรียกร้องใดๆ และบริษัทฯ ไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

ลงนามผู้สมัคร: (.....)