



สำนักบริหารงานบุคคล
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

แบบฟอร์ม
(FORM:FM)
แบบใบสมัครงาน

รหัสเอกสาร: FM- PSM- 003

ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

ปรับปรุงครั้งที่: 08

หน้า: 1

ใบสมัครงาน

(ผู้สมัครต้องกรอกข้อความให้ครบถ้วน)

ตำแหน่งที่สมัคร.....

นัดสัมภาษณ์วันที่.....

เวลา.....

ภาพถ่าย
ไม่สวมหมวกและ
แว่นตาสีดำ
ขนาด 1 นิ้ว 2 ใบ

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - ชื่อสกุลผู้สมัคร (ภาษาไทย) นาย / นาง / นางสาว

ชื่อ - ชื่อสกุลผู้สมัคร (ภาษาอังกฤษ) Mr. / Mrs. / Miss

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สถานที่เกิด.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....นิกาย.....

ส่วนสูงเซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ เขต / อำเภอ

ที่พักอาศัยปัจจุบัน () บ้านของตนเอง () บ้านเช่า () บ้านบิดามารดา () อื่นๆ ระบุ

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขตจังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....e-mail.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขตจังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อ - ชื่อสกุลบิดาอายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา.....นิกาย..... () ยังมีชีวิต () ถึงแก่กรรม

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขตจังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

ชื่อ - ชื่อสกุลมารดาอายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ศาสนา.....นิกาย..... () ยังมีชีวิต () ถึงแก่กรรม

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขตจังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

จำนวนพี่น้องทั้งหมด.....คน ท่านเป็นคนที่.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	สถานที่ศึกษา / สถานที่ทำงาน

สถานภาพของผู้สมัคร () โสด () หม้าย () หย่าร้าง () แยกกันอยู่
 () สมรส () จดทะเบียน () ไม่จดทะเบียน

ชื่อ - ชื่อสกุล คู่สมรส.....อาชีพ.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

.....โทรศัพท์.....

จำนวนบุตรรวม.....คน

1. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี

สถานที่ศึกษา.....

2. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี

สถานที่ศึกษา.....

3. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี

สถานที่ศึกษา.....

ประวัติการศึกษา

ระยะเวลา (พ.ศ.)		ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	สาขาวิชา
เริ่ม	สำเร็จ				
		ประถมศึกษา			
		มัธยมศึกษาตอนต้น			
		มัธยมศึกษาตอนปลาย			
		ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)			
		ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง (ปวส.)			
		อุดมศึกษา (ปริญญาตรี)			

ประวัติการทำงาน (ระบุจากอดีต-ปัจจุบัน)

ระยะเวลาทำงาน (วันเดือนปี)		สถานที่ทำงาน จากอดีตถึง ปัจจุบัน/เบอร์โทรศัพท์	ตำแหน่ง	แผนก/ฝ่าย	ค่าจ้าง	สาเหตุที่ ลาออก
เริ่มงาน	ลาออก					

รายละเอียดอื่นๆ

- โปรดระบุ บุคคลที่สามารถออกหนังสือรับรองการทำงานของผู้สมัครหรือสามารถให้คำรับรองความประพฤติของผู้สมัคร
 - ชื่อ - ชื่อสกุลอายุ.....ปี อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....
 - ชื่อ - ชื่อสกุลอายุ.....ปี อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....
- ข้อมูลบุคคลที่ติดต่อได้ กรณีฉุกเฉิน ชื่อ - ชื่อสกุล ความสัมพันธ์.....
อาชีพ.....ตำแหน่งสถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....
- ทราบข่าวการรับสมัครครั้งนี้จาก () Internet () หนังสือพิมพ์ () อื่นๆ.....
- ผู้สมัครรู้จักกับผู้ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยคริสเตียนหรือไม่ (ถ้ามีโปรดระบุชื่อ - ชื่อสกุลและตำแหน่ง)
.....
- เงินเดือนที่ผู้สมัครต้องการบาท / เดือน
- หากได้รับการพิจารณา ผู้สมัครพร้อมที่จะเริ่มปฏิบัติงานได้ตั้งแต่.....

7. ผู้สมัครผ่านการรับราชการทหารแล้วหรือยัง (ถ้าผ่านหรือได้รับการยกเว้นโปรดแสดงหลักฐาน)
- () ผ่าน () ไม่ผ่าน
- () ได้รับการผ่อนผัน () อื่นๆ
8. ท่านเคยเป็นบุคคลถูกศาลสั่งให้เป็นคนล้มละลาย มีหนี้สินล้นพ้นตัว และถูกศาลจำคุกในคดีอาญา หรือ คดีแพ่งหรือไม่
- () ไม่เคย () เคย
- ถ้าเคย เพราะเหตุใด
9. ผู้สมัครกู้ยืมกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)
- () ไม่มี
- () มี ปี พ.ศ. ที่เริ่มกู้ กับสถานศึกษา.....
10. ผู้สมัครกู้ยืมกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผูกกับรายได้ในอนาคต (กรอ.)
- () ไม่มี
- () มี ปี พ.ศ. ที่เริ่มกู้ กับสถานศึกษา.....

รายละเอียดการสมัคร (เฉพาะผู้สมัครตำแหน่งอาจารย์)

1. รายวิชาที่เคยสอน / สถาบัน
 - 1.1
 - 1.2
2. ตำแหน่งวิชาการที่ได้รับ / จากสถาบัน / ปีที่ได้รับ
 - 2.1
 - 2.2
3. ตำแหน่งบริหาร / จากสถาบัน / ระยะเวลา
 - 3.1
 - 3.2
4. งานวิจัยวิชาการ (ระบุเรื่อง ระยะเวลา หากประสงค์แสดงข้อมูลเพิ่มเติม โปรดแนบเอกสารประกอบ)
 - 4.1
 - 4.2
5. หนังสือหรือบทความทางวิชาการที่เขียน (ระบุเรื่อง ระยะเวลา หากประสงค์แสดงข้อมูลเพิ่มเติมโปรดแนบเอกสารประกอบ)
 - 5.1
 - 5.2
6. ความถนัดและความสามารถในการสอน (เรียงตามลำดับ)
 - 6.1
 - 6.2

7. คณะวิชา / สาขาวิชา ที่สนใจจะบรรจุเข้าสอน (เรียงตามลำดับ)
- 7.1.....
- 7.2.....
8. การเป็นสมาชิกสมาคม / ชมรมวิชาชีพอื่นๆ หมายเลขสมาชิก ระบุ.....
-
9. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เฉพาะอาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ / สาขาวิชากายภาพบำบัด
- () ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เลขที่
- () ใบประกอบโรคศิลปะ เลขที่
- () ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด เลขที่
10. การเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย / สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย
- () เป็น หมายเลขสมาชิก () ไม่เป็น

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและหลักฐานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และยินดีให้มหาวิทยาลัยฯ สอบประวัติ และรายละเอียดต่างๆ ที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ได้ทุกประการ ถ้าปรากฏว่าข้อความหรือหลักฐานดังกล่าวเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยฯ ยกเลิกการว่าจ้างที่จะมีขึ้น ที่ตกลงกันแล้วเป็นอันโมฆะและสิ้นสุด หรือดำเนินการ ตามที่เห็นสมควรได้ทันที
- ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยฯ สงวนไว้ซึ่งสิทธิในการพิจารณาความเหมาะสมเพื่อบรรจุหรือโอนย้ายเพื่อปฏิบัติ
- ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยฯ ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งยินยอมให้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลใน ข้างต้น สำหรับวัตถุประสงค์ในการสมัครงาน เพื่อเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 หรือกฎหมาย/ข้อบังคับระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

อนึ่งในกรณีที่ท่านไม่ผ่านการพิจารณาข้อมูลจะถูกจัดเก็บรักษาไว้ตลอดระยะเวลา 1 ปี เพื่อพิจารณาตาม ความเหมาะสมกับตำแหน่งอื่น ในกรณีที่ท่านผ่านการพิจารณารับเข้าทำงาน ข้อมูลในการสมัครงานจะถูกเก็บรักษาไว้ ตลอดระยะเวลาที่เป็นบุคลากร

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สำหรับสำนักบริหารงานบุคคล ในการตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัครงาน

- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน () สำเนาทะเบียนบ้าน
- () หลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา
- () ระดับปริญญาตรี () ใบรายงานผลการศึกษา () ปริญญาบัตร จำนวนชุด
- () ระดับปริญญาโท () ใบรายงานผลการศึกษา () ปริญญาบัตร จำนวน.....ชุด
- () ระดับปริญญาเอก () ใบรายงานผลการศึกษา () ปริญญาบัตร จำนวน.....ชุด
- () อื่นๆ.....
- () สำเนาคำสั่งแต่งตั้งตำแหน่งทางวิชาการ จากสถาบันที่ได้รับการแต่งตั้ง
- () ผู้ช่วยศาสตราจารย์ () รองศาสตราจารย์ () ศาสตราจารย์ จำนวนชุด
- () บัญชีรายละเอียดการแต่งตั้งตำแหน่งทางวิชาการ จำนวนชุด
- () สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ (เฉพาะตำแหน่งอาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ / สาขาวิชากายภาพบำบัด)
- () สำเนาหลักฐานการเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (เฉพาะตำแหน่งอาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์)
- () หลักฐานแสดงการรับราชการทหาร () สำเนาหนังสือรับรองการทำงาน
- () สำเนาผลสอบการวัดความสามารถการใช้ภาษาอังกฤษ
- () รูปถ่าย ขนาด 1 หรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- () เอกสารรับรองเงินเดือนหรือสลิปเงินเดือน (Pay Slip)

ลงชื่อ.....สำนักบริหารงานบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.