



สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
National Vaccine Institute

เลขที่สมัคร.....

วันที่รับใบสมัคร.....

CONFIDENTIAL
แบบฟอร์มใบสมัครงาน
APPLICATION FORM

รูปถ่าย 1 นิ้ว

ใบสมัครเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณา โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน

Application Form is a part of consideration , please fill this form completely

วันที่สมัคร Date of Application	ตำแหน่งที่สมัคร Position Applied for	1.	อายุ Age	น้ำหนัก (กก.) Weight, kgs.	ส่วนสูง (ซม.) Height, cms.
วันที่เริ่มงานได้ The date that the work can begin.		2.			
ประวัติส่วนตัว PERSONAL DATA					
ชื่อ - สกุล Name - Surname	ภาษาไทย Thai	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว	ชื่อเล่น Nick Name		
	ภาษาอังกฤษ English	<input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Miss	โทรศัพท์มือถือ Mobile		
ที่อยู่ปัจจุบัน Present Address			รหัสไปรษณีย์ Zipcode	โทรศัพท์บ้าน Telephone	
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน Permanent Address			รหัสไปรษณีย์ Zipcode	อี-เมล E-Mail	
วัน เดือน ปีเกิด Date of Birth	สถานที่เกิด Place of Birth		เพศ Sex		
สัญชาติ Nationality	เชื้อชาติ Race	ศาสนา Religion	คำหั้น Identification Mark	กรุ๊ปเลือด Blood Group	
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ID. Card No.	ออกให้ ณ Issued At		วันที่ออกบัตร Issued Date	วันที่หมดอายุ Expiry Date	
เลขที่บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ถ้ามี) Tax ID Card No. (if any)	เลขที่บัตรประกันสังคม (ถ้ามี) Social Security No. (if any)				
สถานภาพทางทหาร Military Status	<input type="checkbox"/> ได้รับการยกเว้น Exempted	<input type="checkbox"/> ศึกษาวิชาทหาร Military Studied	<input type="checkbox"/> ผ่านการเกณฑ์ทหาร Discharged	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ Others , Identify	
สถานภาพการสมรส Marriage Certificate	<input type="checkbox"/> โสด Single	<input type="checkbox"/> สมรส Married	<input type="checkbox"/> หย่า Divorced	<input type="checkbox"/> หม้าย Widowed	<input type="checkbox"/> อื่นๆ Others , Identify
ทะเบียนสมรส Marriage Certificate	<input type="checkbox"/> ไม่มี No.	<input type="checkbox"/> มี เลขที่ Yes No.	ออกให้วันที่ Issued Date	เขต District	
ชื่อ - นามสกุล (คู่สมรส) Spouse's Name	อายุ Age		อาชีพ Occupation		
สถานที่ทำงานคู่สมรส Spouse's Office	โทรศัพท์มือถือ Mobile		ถ้าสมรสแล้ว คู่สมรสมีเงินได้หรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
จำนวนบุตรที่อุปการะทั้งหมด No. of Children	คน Persons	ชาย Male	คน Persons	หญิง Female	คน Persons
ชื่อบิดา Father's Name	<input type="checkbox"/> มีชีวิต Alive	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม Passed Away	อายุ Age	อาชีพ Occupation	สถานที่ทำงาน Office
ชื่อมารดา Mother's Name	<input type="checkbox"/> มีชีวิต Alive	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม Passed Away	อายุ Age	อาชีพ Occupation	สถานที่ทำงาน Office
จำนวนพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) No. of Brothers/Sisters	คน Persons	ชาย Male	คน Persons	หญิง Female	คน Persons
ชื่อ / Name		อายุ / Age	อาชีพ / Occupation		สถานที่ทำงาน / Office
1.					โทรศัพท์มือถือ / Mobile
2.					
3.					

ทั่วไป OTHERS	
เงินเดือนที่ต้องการ Expected Salary	งานด้านอื่นๆ ที่ท่านสนใจ? Are you interested in any other job?
ท่านสามารถที่จะปฏิบัติงานในต่างจังหวัดได้หรือไม่ Can you in other provinces	<input type="checkbox"/> ประจำได้ Yes <input type="checkbox"/> ชั่วคราวได้ No <input type="checkbox"/> ชัดข้อง (โปรดระบุ)
งานอดิเรก / กีฬาที่ท่านสนใจ? Hobbies / Sports?	
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่? Do you have any illness?	<input type="checkbox"/> ไม่มี No <input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ)
ท่านเคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่? Have you ever been hospitalized for serious illness?	<input type="checkbox"/> ไม่เคย No <input type="checkbox"/> เคย เมื่อ พ.ศ. ด้วยโรค Yes When illness
ท่านมีญาติ หรือรู้จักบุคคลในสถาบันหรือไม่? Do you have any relatives or acquaintances in the institution	
<input type="checkbox"/> ไม่มี No	<input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ) Yes (Please explain
	ชื่อ - สกุล / Name - Surname ความสัมพันธ์ / Relationship 1..... 2.....
ท่านเคยถูกเลิกจ้าง/ให้ออก/ไล่ออก จากงานหรือไม่? Have you ever been dismissed or asked to resign?	<input type="checkbox"/> ไม่เคย No <input type="checkbox"/> เคย (โปรดระบุ) Yes (Please explain)
ท่านเคยถูกฟ้อง,ต้องคดี,หรือจำคุก,ยาเสพติด มาก่อนหรือไม่? Do you have any criminal record?	<input type="checkbox"/> ไม่เคย No <input type="checkbox"/> เคย (โปรดระบุ) Yes (Please explain)
ท่านเป็นสมาชิกของสมาคมหรือองค์การอาชีพอะไร และมีตำแหน่งอะไร? What are you professional associations or organization? And what Position?	
ท่านเคยสมัครงานกับสถาบันฯ นี้มาก่อนหรือไม่ Have you ever applied for employment with us?	<input type="checkbox"/> ไม่เคย No <input type="checkbox"/> เคย (โปรดระบุ) Yes When?
ท่านทราบการรับสมัครงานนี้จาก How did you know about this Job application?	<input type="checkbox"/> เว็บไซต์สมัครงาน / ระบุ Website <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ Others Identity
กรณีเร่งด่วน สามารถติดต่อได้ที่ Emergency Contact Person	ชื่อ - สกุล Name - Surname ที่อยู่ Address โทรศัพท์มือถือ Mobile

ข้าพเจ้ามีความสามารถพิเศษทางด้าน/Do you have any talent?

สาเหตุที่สมัครเข้าทำงานในสถาบันนี้ / What is/are the reason(s) you want to work with us?

ข้อมูลอื่นๆ ที่ท่านประสงค์จะเพิ่มเติมให้ เพื่อประโยชน์ต่อการสมัครงานในครั้งนี้ /State below any further information that are useful for consideration

<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หลังจากสถาบันวัคซีนแห่งชาติจ้างเข้ามาทำงานแล้วหากปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงาน เอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริง สถาบันวัคซีนแห่งชาติมีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้าง ข้าพเจ้าได้ โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชย หรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น</p> <p>I certify that all statements given in this application from are true and correct. If any is found to be untrue or incorrect after engagement, National Vaccine Institutute has the right to terminate my employment without any compensation or severance pay whatever.</p> <p style="text-align: center;">ลายมือชื่อผู้สมัคร / Applicant's Signature วันที่ / Date</p>

สำหรับผู้สมัคร	สำหรับเจ้าหน้าที่
<p>หลักฐานการสมัคร (รับรองสำเนาถูกต้อง)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาปริญญาบัตร หรือ หนังสือรับรองสำเร็จการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนารายงานผลการศึกษา (Transcript)</p> <p><input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการทำงาน</p> <p><input type="checkbox"/> ผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษ</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานอื่นๆ</p>	<p>วันที่รับใบสมัคร.....</p> <p>ส่งโดยวิธี.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p style="text-align: center;">นักทรัพยากรบุคคล</p>