

## EMPLOYMENT APPLICATION FORM

| POSITION APPLICATION (ตำแหน่งที่สนใจ)               |   |                                       |                                       |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Position Applied for: _____<br>ตำแหน่งที่สมัคร      | Expected Salary: _____<br>เงินเดือนที่คาดหวัง |                                       |                                       |
| Date able to join: _____<br>วันที่สามารถเริ่มงานได้ | Age / อายุ <input type="text"/>               | Weight / น้ำหนัก <input type="text"/> | Height / ส่วนสูง <input type="text"/> |

| PERSONAL PARTICULARS (รายละเอียดส่วนตัว)                                    |  |                           |                    |
|---|--|---------------------------|--------------------|
| Full Name (Mr./Mrs./Miss.) : ภาษาอังกฤษ : _____                             |  | Nick Name : _____         |                    |
| ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) : ภาษาไทย : _____                             |  | ชื่อเล่น : _____          |                    |
| Contact No. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ : Home No. บ้าน: _____                    |  | Mobile No. มือถือ : _____ |                    |
| Present Address: _____  | Soi _____  | Village _____             | Road _____         |
| ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ _____  | ซอย _____  | หมู่บ้าน _____            | ถนน _____          |
| Tambon _____  | District _____   | Province _____            | Post Code _____    |
| แขวง/ตำบล _____   | เขต/อำเภอ _____  | จังหวัด _____             | รหัสไปรษณีย์ _____ |
| Have Own Car : <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes     | Driving License : <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | Type of License _____     |                    |
| มีรถยนต์ของตนเอง <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี | ใบอนุญาตขับขี่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี  | ชนิดใบขับขี่ _____        |                    |
| Email Address _____   | Nationality _____  | Race _____                | Religion _____     |
| ที่อยู่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ _____  | สัญชาติ _____  | เชื้อชาติ _____           | ศาสนา _____        |
| Date of Birth _____   | Place of Birth _____   |                           |                    |
| เกิดวันที่ ____/____/____   | สถานที่เกิด _____  |                           |                    |
| Identity Card No./Passport No. _____  | Issued at _____  | Date Issued _____         |                    |
| บัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง เลขที่ _____                           | ออกให้ ณ _____   | วันที่ออกบัตร _____       |                    |
| Date Expire: วันที่หมดอายุ _____  | Chronic diseases โรคประจำตัว (ถ้ามี) _____                                 |                           |                    |

Marital Status : สถานภาพการสมรส  Single : โสด  Married : สมรส  Widowed : หม้าย  Divorced : หย่า

| No. of Children         | Boy                     | Girl          |
|-------------------------|-------------------------|---------------|
| จำนวนบุตร               | ชาย _____ คน            | หญิง _____ คน |
| 1. ชื่อ - นามสกุล _____ | 2. ชื่อ - นามสกุล _____ |               |
| 3. ชื่อ - นามสกุล _____ | 4. ชื่อ - นามสกุล _____ |               |

|                             |   |                              |
|-----------------------------|---|------------------------------|
| <b>Father's Name:</b> _____ | Age: _____                              | Occupation / Position: _____ |
| ชื่อบิดา _____              | อายุ _____                              | อาชีพ/ตำแหน่ง _____          |
| Company: _____              | Contact No. _____                       |                              |
| บริษัท _____                | หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ _____             |                              |
| <b>Mother's Name:</b> _____ | Age: _____                              | Occupation / Position: _____ |
| ชื่อมารดา _____             | อายุ _____                              | อาชีพ/ตำแหน่ง _____          |
| Company: บริษัท _____       | Contact No. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ _____ |                              |

| MILITARY STATUS (สถานสภาพทางทหาร)   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Exempted : ผ่านหลักสูตรวิชารักษาดินแดน                             |
| <input type="checkbox"/> Exempted with reason : ได้รับการยกเว้น (สาเหตุ) _____              |
| <input type="checkbox"/> Exempted through Military Drawing Ballot : คัดเลือกแล้วไม่ถูกเกณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> Attenuation drafted : การผ่อนผันเกณฑ์ทหาร (เนื่องจาก) _____        |

| EDUCATION (การศึกษา)   |                                    |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|
| Degree / Certification<br>ระดับการศึกษา  | School/University<br>ชื่อสถานศึกษา | Major<br>สาขา                                | G.P.A.<br>เกรดเฉลี่ย   |
|  |                                    |  |  |
|  |                                    |  |  |
|  |                                    |  |  |
| EMPLOYMENT (ประวัติการทำงาน)   |                                    |  |  |
| Company Name<br>ชื่อบริษัท   | Period<br>ระยะเวลา                 | Position<br>ตำแหน่ง                          | Monthly Salary<br>เงินเดือน  |
|  |                                    |  |  |
|  |                                    |  |  |
|  |                                    |  |  |
| LANGUAGE (Please check) ความสามารถทางภาษา (กรุณาทำเครื่องหมาย)   |                                    |  |  |
| Language (ภาษา)  | Listening (ฟัง)                    | <input type="checkbox"/> A little (พอใช้ได้) | <input type="checkbox"/> Fair (ปานกลาง) <input type="checkbox"/> Good (ดี) |
|  | Speaking (พูด)                     | <input type="checkbox"/> A little (พอใช้ได้) | <input type="checkbox"/> Fair (ปานกลาง) <input type="checkbox"/> Good (ดี) |
|  | Writing (เขียน)                    | <input type="checkbox"/> A little (พอใช้ได้) | <input type="checkbox"/> Fair (ปานกลาง) <input type="checkbox"/> Good (ดี) |
|  | Reading (อ่าน)                     | <input type="checkbox"/> A little (พอใช้ได้) | <input type="checkbox"/> Fair (ปานกลาง) <input type="checkbox"/> Good (ดี) |
| Computer Skills (ทักษะทางคอมพิวเตอร์) _____  |                                    |  |  |
| TOEIC / TOEFL Score _____  |                                    | Test Date _____                              |  |
| OTHER SPECIALIZED SKILLS (ความสามารถพิเศษ)   |                                    |  |  |
|  |                                    |  |  |
|  |                                    |  |  |
|  |                                    |  |  |
| EMERGENCY CONTACT PERSON (บุคคลติดต่อกรณีฉุกเฉิน)  |                                    |  |  |
| Name:<br>ชื่อ _____  | Occupation:<br>อาชีพ _____         | Relation:<br>ความสัมพันธ์ _____              |  |
| Address:<br>ที่อยู่ _____  | Contact No:<br>หมายเลขติดต่อ       | Home No. บ้าน: _____                         | Mobile No. มือถือ: _____   |
| Criminal history (ประวัติอาชญากรรม)  |                                    |  |  |
| <input type="checkbox"/> เคยมี (ระบุ) _____  |                                    | <input type="checkbox"/> ไม่มี               |  |
| ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นที่ได้ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้หากทางบริษัท แะบริการภาคพื้นพบว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นไม่ถูกต้อง<br>บิดเบือน ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ เลิกจ้างและส่งผลให้ข้าพเจ้าพ้นสภาพพนักงานทันที และข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆจากบริษัทฯทั้งสิ้น |                                    |  |  |
|  |                                    | Sign : ลงชื่อ _____                          |  |
|  |                                    | Date : _____                                 |  |
| FOR STAFF (สำหรับเจ้าหน้าที่)  |                                    |  |  |
| ID _____   | เริ่มงานวันที่ _____               | ประกันอุบัติเหตุ _____                       | ตำแหน่ง _____  |
| ฝ่าย _____   |                                    | สถานี _____                                  |  |
| ผลการทดลองงาน 3 เดือน วันที่ _____   |                                    | <input type="checkbox"/> ผ่าน                | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน   |
| วันที่บรรจุ _____  |                                    | บัตรประกันสุขภาพ _____                       |  |
| บันทึกความคิดเห็น _____  |                                    |  |  |
|  |                                    |  |  |
|  |                                    |  |  |
|  |                                    | Sign : ลงชื่อ _____                          |  |
|  |                                    | Date : _____                                 |  |