

		สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ใบสมัครงาน (Application form)				รูปถ่าย 1 นิ้ว	
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10320 โทรศัพท์ 718-1649-51 แฟกซ์ 718-1652							
ชื่อ - นามสกุล			วัน / เดือน / ปี เกิด		สถานที่เกิด		อายุ
ส่วนสูง	น้ำหนัก	สัญชาติ	เชื้อชาติ		ศาสนา		
ที่อยู่ปัจจุบัน							
อีเมล				โทรศัพท์			
ภูมิลำเนาเดิม							
ชื่อบิดา					อาชีพ		
ที่อยู่ปัจจุบัน							
ชื่อมารดา					อาชีพ		
ที่อยู่ปัจจุบัน							
มีพี่น้องรวมทั้งสิ้น คน ดังนี้							
ชื่อ		อายุ	อาชีพ		การศึกษาขั้นสุดท้าย		
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ ม่าย							
ชื่อคู่สมรส					จำนวนบุตร		
ประวัติการศึกษา	สถานที่ศึกษา		วุฒิ	GRADE	สาขาวิชา		ปีที่สำเร็จ
ประถม							
มัธยมต้น							
มัธยมปลาย							
อาชีวศึกษา							
มหาวิทยาลัย							
อื่น ๆ (ระบุ)							
ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ที่ใด โปรดระบุ			สาขาวิชา		ปี พ.ศ.ที่คาดว่าจะจบ		

ความสามารถพิเศษ	พิมพ์ดีด ☐ ไทย คำ / นาที	☐ อังกฤษ คำ / นาที	☐ ชวเลข คำ / นาที	
☐ คอมพิวเตอร์ โปรแกรม				
ขับรถ ☐ รถยนต์ เลขที่ใบขับขี่		☐ รถจักรยานยนต์ เลขที่ใบขับขี่		
งานอดิเรก				
ประสบการณ์การฝึกงาน				
สถานที่ที่เคยฝึกงาน	หน้าที่ / ความรับผิดชอบ		ตั้งแต่	ถึง
สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน ☐ กำลังว่างงาน ☐ กำลังทำงาน				
ประสบการณ์การทำงานจากอดีตจนถึงปัจจุบัน				
บริษัท / องค์กร	ตำแหน่ง	เข้า	ออก	สาเหตุที่ออก
ผู้รับรองในกรณีที่ท่านได้รับคัดเลือกเข้ามาปฏิบัติงาน				
1	ที่ทำงาน		ตำแหน่ง	
2	ที่ทำงาน		ตำแหน่ง	
สาเหตุที่มาสมัครงานที่นี่				
โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ ถ้ามี โปรดระบุ				
เคยมีคดีหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ ถ้ามี โปรดระบุสาเหตุ				
สามารถทำงานต่างจังหวัดเป็นเวลานานหลาย ๆ วันได้หรือไม่ ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ เพราะ				
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง หากองค์กรตรวจพบข้อความเท็จ ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบต่อข้อความที่ข้าพเจ้าได้กรอกทุกกรณี โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น			ลงชื่อผู้สมัคร (.....) วันที่ / /	