



รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบสมัครบุคคลเพื่อสอบแข่งขันเข้าเป็นพนักงานราชการ (เงินรายได้)

ตำแหน่ง.....ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม.....

๑. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....(ปี)
๓. สถานที่ติดต่อได้สะดวก เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๔. ชื่อภรรยาหรือสามี.....อาชีพ.....
๕. ชื่อบิดา.....อาชีพ.....
๖. ชื่อมารดา.....อาชีพ.....
๗. วุฒิการศึกษาที่ใช้ในการสมัครสอบคัดเลือกครั้งนี้
 - ๗.๑ สำเร็จการศึกษาวุฒิปริญญาตรี (ถ้ามี).....สาขาหรือวิชาเอก.....
สถานศึกษา.....ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....
 - ๗.๒ สำเร็จการศึกษาวุฒิปริญญาโท (ถ้ามี).....สาขาหรือวิชาเอก.....
สถานศึกษา.....ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....
 - ๗.๓ สำเร็จการศึกษา.....สาขาหรือวิชาเอก.....
สถานศึกษา.....ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....
๘. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
๙. รู้ภาษาต่างประเทศเพียงใด.....
๑๐. ประสบการณ์ในการทำงาน (เรียงลำดับจากอดีตไปหาปัจจุบัน)
 - ๑๐.๑ ตำแหน่ง.....สังกัด หน่วยงาน.....
โทรศัพท์.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน
 - ๑๐.๒ ตำแหน่ง.....สังกัด หน่วยงาน.....
โทรศัพท์.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน
 - ๑๐.๓ ตำแหน่ง.....สังกัด หน่วยงาน.....
โทรศัพท์.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้สมัครสอบ
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....