

ใบสมัครงาน

เลขที่.....

ตำแหน่งงานที่สมัคร.....	เงินเดือนที่ต้องการ.....
-------------------------	--------------------------

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี สถานภาพ โสด สมรส จำนวนบุตร.....คน

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้.....

.....โทรศัพท์.....

การศึกษาขั้นสูงสุด.....สาขา.....

สถาบัน.....คะแนนเฉลี่ย.....

ประสบการณ์การทำงาน, การฝึกงาน (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

1 อัตราเงินเดือน

2 อัตราเงินเดือน

ผู้แนะนำ.....

ขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งไว้ในใบสมัครของโรงพยาบาลตา หู คอ จมูกนี้ เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ

.....ผู้สมัคร

...../...../.....

ความคิดเห็นกรรมการสัมภาษณ์.....

.....

.....

.....

ทดลองงานแผนก.....

อนุมัติ.....

เริ่มงานวันที่...../...../.....

...../...../.....