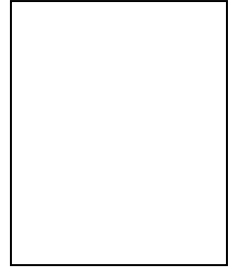




RMUTK
ราชมนักการังเทพ



ใบสมัครพนักงาน ประจำร้าน UTK Shop

๑. ประวัติส่วนตัว

๑.๑ ชื่อ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
สัญชาติ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สถานที่เกิดอำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

๑.๒ สถานภาพทางครอบครัว () โสด () สมรส () หย่าร้าง () หม้าย

๑.๓ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ออกให้ ณ สำนักงาน.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๔ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบันเป็น () บ้านตนเอง () บ้านบิดา - มารดา () บ้านเช่า () อื่น ๆ (ระบุ.....)

๑.๕ บุคคลที่สามารถติดต่อได้ทันที ชื่อ.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....ชื่อสถานที่ทำงาน.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๑.๖ สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดวุฒิ.....สาขา/วิชาเอก.....
จากสถานศึกษา.....เมื่อปี พ.ศ.....
มีความรู้ความสามารถพิเศษ คือ.....

๑.๗ ครั้งสุดท้ายทำงานตำแหน่ง.....ชื่อสถานที่ทำงาน.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....

๑.๘ ขอสมัครเป็นพนักงาน ตำแหน่ง.....
สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

๒. สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

เอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบสมัครมีดังนี้

- () สำเนาทะเบียนบ้าน
 () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 () สำเนาหลักฐานการศึกษา
 () ใบรับรองแพทย์
 ()
 ()

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ ได้ตรวจเอกสาร
และหลักฐานต่าง ๆ แล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๓. การพิจารณาและรับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ได้พิจารณาแล้วและรับรองว่า ผู้สมัครมีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ ที่จะมอบหมายให้ปฏิบัติ
ต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๔. หมายเหตุ

๔.๑ ผู้สมัครต้องกรอกใบสมัครด้วยตนเองและลงลายมือชื่อต่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร

๔.๒ ในกรณีที่ผู้สมัครมีคุณสมบัติสูงกว่าตำแหน่งที่รับสมัคร ผู้สมัครต้องแนบสำเนาหลักฐาน
การศึกษาตามวุฒิที่ได้กำหนดไว้ ในตำแหน่งที่รับสมัครด้วย

๔.๓ เจ้าหน้าที่รับสมัครต้องลงลายมือชื่อกำกับสำเนาทุกฉบับ ที่ตรวจแล้วถูกต้องตรงตามต้นฉบับ

๔.๔ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำการตั้งแต่ระดับชำนาญการขึ้นไป

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ อยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและแสดงของโรคตามมาตรา ๗ (ข) (๒) แห่ง

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้กำหนดลักษณะต้องห้าม

ของผู้ที่จะเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาว่าต้องไม่เป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ

ก.พ.อ. ในคราวประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๔๙ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๔๙ ได้พิจารณาแล้วมีมติโรคต้องห้าม

ดังนี้

๑. วัณโรคในระยะอันตราย

๒. โรคติดยาเสพติดให้โทษ

๓. โรคพิษสุราเรื้อรัง

๔. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อ
การปฏิบัติงานในหน้าที่

๕. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานใน
หน้าที่

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

๑. จะต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๒. ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจาก
ราชการใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย