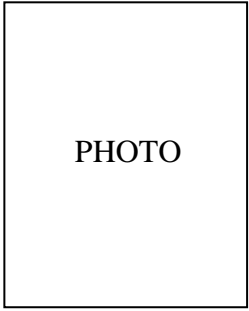


ใบสมัครงาน (Employment Application Form)

****โปรดกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ชัดเจน และครบถ้วนสมบูรณ์ ตามความเป็นจริง เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำงานร่วมกัน หากท่านผ่านการคัดเลือกและบรรจุท่านเป็นพนักงานของสมาคมฯ ต่อไป ซึ่งข้อมูลนี้จะเก็บเป็นความลับตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล****



วันที่ / Date.....

ตำแหน่งงานที่ต้องการสมัคร

Position Applied 1..... 2.....

เงินเดือนที่ต้องการ

บาท / เดือน

วันที่พร้อมเริ่มงาน

Expected SalaryBht./Month

Starting Date

ประวัติส่วนตัว PERSONNAL DATA

ชื่อ - ชื่อสกุล (ภาษาไทย) Name-Surname (in English) ชื่อเล่น / Nickname	(นาย/นาง/นางสาว) (MR./MRS./MISS)		
วันเดือนปีเกิด Date of Birth	อายุ Age	ไอดีไลน์ ID Line	สถานที่เกิด Place of Birth
สัญชาติ Nationality	เพศ Gender	ศาสนา Religion	น้ำหนัก Weight Kg. ส่วนสูง Height cm.
บัตรประชาชนเลขที่ Identity Card No.	ออกที่ Issued at		วันหมดอายุ Date Expire
สถานภาพทางทหาร Military Status	<input type="checkbox"/> ได้รับการยกเว้น Exempted	<input type="checkbox"/> ยังไม่ผ่านการเกณฑ์ทหาร Non Exempted	<input type="checkbox"/> เรียนรักรษาศาตินแดน Territorial Degree Student <input type="checkbox"/> รับราชการทหารแล้ว Data Entered Service
ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก Present address	ซอย Sub-Lane		ถนน Road
ตำบล/แขวง Sub-District	อำเภอ District	จังหวัด Province	รหัสไปรษณีย์ Post code
โทรศัพท์ Telephone	โทรศัพท์มือถือ Mobile		อีเมล E-mail Address
สถานภาพการสมรส Marital Status	<input type="checkbox"/> โสด Single	<input type="checkbox"/> แต่งงานแล้ว Married	<input type="checkbox"/> แต่งงานไม่ได้จดทะเบียน Non-Registered Married <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ Separated <input type="checkbox"/> หม้าย Widowed <input type="checkbox"/> หย่า Divorced

รายละเอียดครอบครัว Family Details	ชื่อ - นามสกุล First Name - Last Name	อายุ Age	อาชีพ / ตำแหน่ง Occupation/Position	สถานที่ทำงาน Office Address	โทรศัพท์ Telephone No.
บิดา Father					
มารดา Mother					
พี่น้อง คน (ระบุเฉพาะข้อมูลพี่น้อง) ท่านเป็นคนที่					
You are number					
ภรรยา /สามี Wife / Husband					
จำนวนบุตร-ธิดาหรือผู้ที่อยู่ในอุปการะ/อายุ Number of dependants					

ประวัติการศึกษา Education Background

ระดับการศึกษา Level	ชื่อสถาบันการศึกษา Name of Institute	วุฒิที่ได้รับ Degree/Certificate	สาขา Major	วันที่จบ การศึกษา Graduated	คะแนน เฉลี่ย G.P.A.
มัธยมศึกษา Secondary School					
ปวส. Diploma					
ปริญญาตรี Bachelor					
ปริญญาโท Master					
อื่นๆ Other					

เคยได้รับการอบรมความรู้ทางด้านประกันภัย หรือไม่ ถ้าเคยที่ไหน, สาขาอะไร?
Insurance Training: Course taken

ความสามารถทางภาษา Language Ability

ภาษาต่างประเทศ Language	การฟัง Listening			การพูด Speaking			การอ่าน Reading			การเขียน Writing		
	ดี Good	พอใช้ Fair	เล็กน้อย Poor	ดี Good	พอใช้ Fair	เล็กน้อย Poor	ดี Good	พอใช้ Fair	เล็กน้อย Poor	ดี Good	พอใช้ Fair	เล็กน้อย Poor

ความสามารถพิเศษ Special Ability

พิมพ์ดีด Typing	คอมพิวเตอร์ (ระบุโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ได้) Computer Skill (Good = ดี Fair = พอใช้ Poor = เล็กน้อย)							
ไทย Thai	คำ/นาที wpm.							
อังกฤษ English	คำ/นาที wpm.							
ขับรถยนต์ Car driving	<input type="checkbox"/> ได้ Yes	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ No	มีรถยนต์ส่วนตัว Own a car	<input type="checkbox"/> มี Yes	<input type="checkbox"/> ไม่มี No	ใบอนุญาตขับขี่ Driving License	<input type="checkbox"/> มี เลขที่ Yes No's.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี No
ขับรถจักรยานยนต์ Motorcycle	<input type="checkbox"/> ได้ Yes	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ No	มีรถจักรยานยนต์ Own a motorcycle	<input type="checkbox"/> มี Yes	<input type="checkbox"/> ไม่มี No	ใบอนุญาตขับขี่ Driving License	<input type="checkbox"/> มี เลขที่ Yes No's.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี No
กิจกรรมและความสามารถพิเศษ Social Activities / Special Ability								

ประสบการณ์ทำงาน (เริ่มจากงานปัจจุบันแล้วย้อนหลังไปตามลำดับ)
Working Experience (Start with your current and past employment)

1. ชื่อบริษัท Name of the company		ประเภทธุรกิจ Type of Business	
ที่อยู่ Address		โทรศัพท์ Telephone No.	
ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ Brief Responsibility			
ชื่อหัวหน้า Supervisor's name			
วันเริ่มงาน Date Employed	ถึง To	ตำแหน่งแรกเข้า First Position	ตำแหน่งสุดท้าย Last Position
เงินเดือนแรกเข้า Starting Salary	บาท/เดือน Bht./Month	เงินเดือนสุดท้าย Last Salary	บาท/เดือน Bht./Month
เหตุผลที่ออกจากงาน Reason For Leaving			

2. ชื่อบริษัท Name of the company		ประเภทธุรกิจ Type of Business	
ที่อยู่ Address		โทรศัพท์ Telephone No.	
ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ Brief Responsibility			
ชื่อหัวหน้า Supervisor's name			
วันเริ่มงาน Date Employed	ถึง To	ตำแหน่งแรกเข้า First Position	ตำแหน่งสุดท้าย Last Position
เงินเดือนแรกเข้า Starting Salary	บาท/เดือน Bht./Month	เงินเดือนสุดท้าย Last Salary	บาท/เดือน Bht./Month
เหตุผลที่ออกจากงาน Reason For Leaving			

3. ชื่อบริษัท Name of the company		ประเภทธุรกิจ Type of Business	
ที่อยู่ Address		โทรศัพท์ Telephone No.	
ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ Brief Responsibility			
ชื่อหัวหน้า Supervisor's name			
วันเริ่มงาน Date Employed	ถึง To	ตำแหน่งแรกเข้า First Position	ตำแหน่งสุดท้าย Last Position
เงินเดือนแรกเข้า Starting Salary	บาท/เดือน Bht./Month	เงินเดือนสุดท้าย Last Salary	บาท/เดือน Bht./Month
เหตุผลที่ออกจากงาน Reason For Leaving			

ประสบการณ์ทำงาน (เริ่มจากงานปัจจุบันแล้วย้อนหลังไปตามลำดับ)
Working Experience (Start with your current and past employment)

4. ชื่อบริษัท Name of the company		ประเภทธุรกิจ Type of Business	
ที่อยู่ Address		โทรศัพท์ Telephone No.	
ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ Brief Responsibility			
ชื่อหัวหน้า Supervisor's name			
วันเริ่มงาน Date Employed	ถึง To	ตำแหน่งแรกเข้า First Position	ตำแหน่งสุดท้าย Last Position
เงินเดือนแรกเข้า Starting Salary	บาท/เดือน Bht./Month	เงินเดือนสุดท้าย Last Salary	บาท/เดือน Bht./Month
เหตุผลที่ออกจากงาน Reason For Leaving			

5. ชื่อบริษัท Name of the company		ประเภทธุรกิจ Type of Business	
ที่อยู่ Address		โทรศัพท์ Telephone No.	
ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ Brief Responsibility			
ชื่อหัวหน้า Supervisor's name			
วันเริ่มงาน Date Employed	ถึง To	ตำแหน่งแรกเข้า First Position	ตำแหน่งสุดท้าย Last Position
เงินเดือนแรกเข้า Starting Salary	บาท/เดือน Bht./Month	เงินเดือนสุดท้าย Last Salary	บาท/เดือน Bht./Month
เหตุผลที่ออกจากงาน Reason For Leaving			

6. ชื่อบริษัท Name of the company		ประเภทธุรกิจ Type of Business	
ที่อยู่ Address		โทรศัพท์ Telephone No.	
ลักษณะงานที่รับผิดชอบโดยย่อ Brief Responsibility			
ชื่อหัวหน้า Supervisor's name			
วันเริ่มงาน Date Employed	ถึง To	ตำแหน่งแรกเข้า First Position	ตำแหน่งสุดท้าย Last Position
เงินเดือนแรกเข้า Starting Salary	บาท/เดือน Bht./Month	เงินเดือนสุดท้าย Last Salary	บาท/เดือน Bht./Month
เหตุผลที่ออกจากงาน Reason For Leaving			

บุคคลที่อ้างอิง References

ชื่อ Name	ที่อยู่ Address	โทรศัพท์ Telephone	อาชีพ Occupation	จำนวนปีที่รู้จัก Years Known
รู้จักพนักงาน หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องกับสมาคมฯ หรือไม่ (โปรดระบุชื่อ) Employees or persons you know connected with this Association		ใครแนะนำมาสมัครที่สมาคมฯ Who referred you to this Association		

กรณีฉุกเฉินหรือมีอุบัติเหตุให้แจ้ง

List persons to notify in the event of emergency

ชื่อ Name	ที่อยู่ Address	โทรศัพท์ Telephone	อาชีพ Occupation	มีความสัมพันธ์เป็น Relationship

****ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครงานนี้เป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังที่ข้าพเจ้าผ่านการพิจารณาคัดเลือกให้เป็นพนักงานของสมาคมฯ แล้ว ปรากฏว่าข้อความในใบสมัครงาน เอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง ทางสมาคมฯ มีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น****

I certify all statement given in this application form is true if any is found to be untrue after engagement. The Association has right to terminate my employment without any compensation or severance pay whatsoever.

ขอให้ผู้สมัครงานโปรดอ่านและทำเครื่องหมาย / กรณีที่ท่านให้ความยินยอมในข้อความดังกล่าวต่อไปนี้

- () ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อมูลทั้งหมดที่ระบุไว้ในใบสมัครงานเป็นจริง ถูกต้อง และข้าพเจ้าตกลงรับทราบและยอมรับเงื่อนไขการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัครงาน ตามที่สมาคมฯ ประกาศให้ทราบแล้ว
- () ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ เก็บ รวบรวม และพิจารณาข้อมูลผลตรวจสุขภาพก่อนเริ่มงาน และข้อมูลประวัติอาชญากรรม (เฉพาะบางตำแหน่ง) ซึ่งถือเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของสมาคมฯ ในการประเมินคุณสมบัติการรับเข้าทำงานกับสมาคมฯ
- () ข้าพเจ้ารับรองว่า ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลใดๆ ก็ตามที่ข้าพเจ้าส่งต่อ และเปิดเผยภายใต้ใบสมัครงานนี้ ข้าพเจ้าได้แจ้งและขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาแล้วอย่างครบถ้วน และข้าพเจ้าตกลงรับผิดชอบในความเสียหายหรือสิทธิ์เรียกร้องใดๆ ที่เจ้าของข้อมูลอาจมีต่อสมาคมฯ
- () ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ สอบถามเพื่อตรวจสอบประวัติการทำงานของข้าพเจ้าจากบริษัท/บุคคลอ้างอิงที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในใบสมัครงานฉบับนี้ โดยรับทราบว่า การตรวจสอบดังกล่าวถือเป็นเงื่อนไขสำคัญของการพิจารณาคุณสมบัติการรับสมัครงานของสมาคมฯ

วันที่
Date.....

ลงชื่อผู้สมัคร
Signature of Applicant.....

หมายเหตุ: ในกรณีผ่านการคัดเลือกผู้สมัครต้องผ่านการตรวจสุขภาพจากสถานพยาบาลให้แล้วเสร็จก่อนวันเริ่มงาน โดยมีหัวข้อที่ต้องระบุในใบรับรองแพทย์ ดังนี้ ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพไร้ความสามารถจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนหรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และปราศจากโรคติดต่อเหล่านี้ วัณโรคในระยะติดต่ออันตราย โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง รวมทั้งแสดงผลการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag: Hepatitis B Surface Antigen)