

สำหรับเจ้าหน้าที่บุคคล	ว.	ส.	ส.	ค.	ร.
วันที่สมัคร	ตำแหน่งงานที่ต้องการสมัคร				เงินเดือนที่ต้องการ

ชื่อ (ภาษาไทย)					กรุ๊ปเลือด (BLOOD)			
NAME (ENGLISH)								
ที่อยู่ปัจจุบัน (PRESENT ADDRESS)		<input type="checkbox"/> เช่า (RENT) <input type="checkbox"/> บ้านตนเอง (PRESENT ADDRESS) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (OTHER)		อายุ (AGE)	ว.ด.ป.เกิด (DATE OF BIRTH)	ตำหนิ (MARK)		
ภูมิลำเนาเดิม (DOMICILE ADDRESS)		เพศ <input type="checkbox"/> ชาย (MALE) <input type="checkbox"/> หญิง (FEMALE)		สูง (HEIGHT)		บัตรประชาชน (ID CARD) เลขที่ (NO.)		
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อดี (TELEPHONE No.)					น้ำหนัก (WEIGH)			
E-Mail Address			FACEBOOK		ID LINE			
ศาสนา (RELIGION)			สัญชาติ (NATIONLITY)					
ทราบข่าวการสมัครงานจาก (RECOMMENDED BY)			ชื่อผู้แนะนำ (RECOMMENDED BY)		โทรศัพท์ (TELEPHONE No.)			
สถานะภาพการสมรส (MARITAL STATUS)				สถานะภาพทางทหาร (MILITARY STATUS)				
<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรสจดทะเบียน <input type="checkbox"/> สมรสไม่จดทะเบียน <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> แยกทาง <input type="checkbox"/> หม้าย				ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว				
ชื่อสามีหรือภรรยา		อายุ		ปี		<input type="checkbox"/> ใช่ (YES) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (NO) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (OTHER)		
อาชีพ		รายได้		พ้นเกณฑ์ทหารเมื่อ				
สถานที่ทำงานหรือที่อยู่ (ADDRESS), เบอร์โทรศัพท์ (NO.)				ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่				
ชื่อ-สกุลบุตร		อายุ		เพศ		<input type="checkbox"/> เคย ระบุชื่อโรค <input type="checkbox"/> ไม่เคย		
				ร.ร./ทำงาน		ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ โปรดระบุ		
						<input type="checkbox"/> มี ระบุชื่อโรค <input type="checkbox"/> ไม่มี		
						อวัยวะส่วนใดที่พิการไม่ปกติ โปรดระบุ		
บิดา/มารดา (FATHER / MOTHER)								
ชื่อ (NAME)		อายุ (AGE)		อาชีพ (OCCUPATION)		สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ (ADDRESS) โทรศัพท์ (TELEPHONE.)		
บิดา:								
มารดา:								
พี่น้อง (BROTHER/SISTER) จำนวน (NUMBER) เป็นคนที่ (PERSON)								
ชื่อ (NAME)		อายุ (AGE)		อาชีพ (OCCUPATION)		สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ (ADDRESS) โทรศัพท์ (TELEPHONE.)		
ญาติพี่น้องที่ทำงานอยู่ในบริษัทนี้ (RELATIVES WORKING IN THIS COMPANY) / เพื่อนที่ทำงานอยู่ในบริษัทนี้ (FRIENDS WORKING IN THIS COMPANY)								
ชื่อ (NAME)		แผนก (DEPARTMENT)			เบอร์โทรศัพท์ (TELEPHONE)		เกี่ยวข้องเป็น	
บุคคลอ้างอิง (ไม่ควรเป็นญาติพี่น้องหรือพนักงานของบริษัทนี้) PERSONNEL REFERENCES (DO NOT LIST RELATIVES OR EMPLOYEE OF THIS COMPANY)								
ชื่อ (NAME)		อาชีพ/ตำแหน่ง (OCCUPATION/POSITION)			สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ (ADDRESS) โทรศัพท์ (TELEPHONE)			

การศึกษา (EDUCATION)														
ระดับ (LEVEL)	ชื่อสถานศึกษาและที่อยู่ (NAME AND ADDRESS OF SCHOOL / UNIVERSITY)						จากปี (FROM)	ถึงปี (TO)	วุฒิที่ได้รับ (CERTIFICATE OBTAINED)			สาขาวิชา (MAJOR)	เกรด (GPA)	หมายเหตุ (REMARKS)
ประถมศึกษา (PRIMARY SCHOOL)														
มัธยมศึกษา (HIGH SCHOOL)														
อาชีวศึกษาปวช./ปวส. (VOCATIONAL SCHOOL)														
มหาวิทยาลัย (UNIVERSITY)														
ประวัติการทำงาน / การฝึกงาน (EMPLOYMENT RECORD) โปรดระบุครั้งล่าสุดก่อน														
สถานที่และที่อยู่ (EMPLOYER AND ADDRESS)				ตำแหน่ง (POSITION)		ปีที่เข้า (IN)	ปีที่ออก (OUT)	วุฒิที่ได้/เงินเดือน (CERTIFICATE/SALARY)			สาเหตุที่ออก (REASON FOR LEARNED)	หนังสือรับรอง (CERTIFICATE)		
ความรู้ด้านภาษา (LANGUAGE)	พูด (SPEAK)			เขียน (WRITE)			อ่าน (READ)			แปล (TRANSLATE)			หมายเหตุ (REMARK)	
	ดี	พอใช้	อ่อน	ดี	พอใช้	อ่อน	ดี	พอใช้	อ่อน	ดี	พอใช้	อ่อน		
ไทย (THAI)														
อังกฤษ (ENGLISH)														
อื่นๆ (OTHER)														
ความชำนาญพิเศษ (OTHER SKILLS)							คุณสมบัติพิเศษ (QUALITIES OF A PERSON)							
คอมพิวเตอร์ (COMPUTER)														
ท่านยินยอมให้บริษัทฯ ตรวจสอบประวัติท่านจากผู้ว่าจ้างปัจจุบันหรือไม่ <input type="checkbox"/> ยินยอม <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม ระบุเหตุผล.....							ท่านมีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์/รถจักรยานยนต์หรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี เลขที่ใบขับขี่รถจักรยานยนต์ เลขที่ใบขับขี่รถยนต์							
ท่านเคยสมัครงานหรือเป็นพนักงานของบริษัท นิยามนิชล่าปาง จำกัด <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย							<input type="checkbox"/> เกียรติธรรมดา <input type="checkbox"/> เกียรติอดิโนมิติ							
หากท่านได้ร่วมงานกับบริษัทฯ ท่านคาดว่าจะทำงานกับบริษัทฯ นานที่สุด ปี เดือน เหตุผล														
แผนที่ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สมัครโดยสังเขป (SCOPE PRESENT ADDRESS)														
<p>ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เป็นลายลักษณ์อักษรและ/หรือออนไลน์ ไว้แก่บริษัทฯ ด้วยความสมัครใจ และยินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บประมวลข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ซึ่งอยู่ในความครอบครองหรือควบคุมของบริษัทฯ และการดำเนินการใดๆ อันจำเป็นตามสมควรได้ตามวัตถุประสงค์ของบริษัทฯ บริษัทฯ ในเครือ และคู่ค้าของบริษัทฯ ได้ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562</p> <p>ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หากเข้ามาทำงานแล้วพบว่า ข้อความในใบสมัคร เอกสารที่นำมาแสดงหรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง บริษัทฯ มีสิทธิ์เลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชย หรือค่าเสียหายใดๆทั้งสิ้น</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....</p>														
ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์ (COMMENT)														
ฝ่ายบุคคล <input type="checkbox"/> ให้สัมภาษณ์ <input type="checkbox"/> เก็บเข้าแฟ้ม <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน														
รับพิจารณาเข้าทดลองงานโดย							ตำแหน่ง							
แผนก							วันที่							