



# องค์การจัดการน้ำเสีย

## ใบสมัครงาน

เลขที่.....

วันที่.....

สมัครในตำแหน่ง		เงินเดือน/ค่าจ้าง		บาท		รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว
ประวัติส่วนตัว						
ชื่อ-สกุล (ไทย)			เพศ	ศาสนา		
(อังกฤษ)			เชื้อชาติ	สัญชาติ		
วัน เดือน ปีเกิด	อายุ	ปี	ส่วนสูง	น้ำหนัก		
สถานที่เกิด						
ที่อยู่ปัจจุบัน			โทรศัพท์			
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่			ออกให้เมื่อ	อำเภอ	จังหวัด	
ชื่อ-สกุลบิดา	อาชีพ	สัญชาติ	เชื้อชาติ	ศาสนา		
		<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม				
ชื่อ-สกุลมารดา	อาชีพ	สัญชาติ	เชื้อชาติ	ศาสนา		
		<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม				
สถานภาพการสมรส						
<input type="checkbox"/> โสด	ชื่อคู่สมรส	นามสกุลเดิม		สัญชาติ	เชื้อชาติ	ศาสนา
		อาชีพ				
<input type="checkbox"/> สมรส	สถานที่ทำงาน					
<input type="checkbox"/> หย่า	ทะเบียนสมรสเลขที่		วัน เดือน ปีที่จด		สถานที่จด	
<input type="checkbox"/> หม้าย						
<input type="checkbox"/> .....						
จำนวนบุตร	คน	วัน เดือน ปีเกิด	อายุ	การศึกษา	หมายเหตุ	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						



ภาษาต่างประเทศ			พิมพ์ดีด, เลข			ความสามารถพิเศษอื่น ๆ
ภาษา	ระบุ		ภาษา	พิมพ์ดีด นาทีละ	เลข นาทีละ	
	ดีมาก	ดีพอใช้				
	พูด	เขียน				
ภาษาอังกฤษ			ภาษาไทย			
ภาษา			ภาษาอังกฤษ			
ผู้รับรองความประพฤติ (ไม่ใช่ญาติ)						
ชื่อ - สกุล		อาชีพ/ตำแหน่ง		ที่อยู่		โทรศัพท์
1.						
2.						
3.						
ในกรณีรับควมโปรดแจ้ง						
ชื่อ - สกุล		อาชีพ/ตำแหน่ง		ที่อยู่		โทรศัพท์
1.						
2.						
3.						
เบ็ดเตล็ด						
ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/>	ไม่เคยต้องคำพิพากษา หรือ คำสั่งของศาลให้ลงโทษ				
	<input type="checkbox"/>	เคย มีความผิดฐาน..... กำหนดโทษจำคุก..... ปี .....เดือน พันโทษเมื่อ.....				
ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/>	ไม่เคยเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง				
	<input type="checkbox"/>	เคย โรค.....เมื่อ.....				
ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/>	ไม่เคยเจ็บป่วยเป็นโรคติดต่อ				
	<input type="checkbox"/>	เคย โรค.....เมื่อ.....				
ข้าพเจ้า	<input type="checkbox"/>	ไม่มีร่างกายทุพพลภาพ				
	<input type="checkbox"/>	มี ระบุ.....เมื่อ.....				
คำชี้แจงอื่น ๆ เพิ่มเติมที่ประสงค์จะแจ้งให้ทราบ..... .....						

ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจและยอมรับในข้อความดังต่อไปนี้โดยตลอด

- (1) เมื่อข้าพเจ้าได้รับบรรจุเป็นพนักงานขององค์การฯ ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับขององค์การฯ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้ว และที่จะกำหนดออกใช้ต่อไปโดยเคร่งครัดตลอดไปทั้งสิ้น หากข้าพเจ้าได้กระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การฯ ริบเงินประกันและสั่งยุติการปฏิบัติงานทันที
- (2) ถ้าข้าพเจ้าละทิ้งหน้าที่การงานโดยไม่มีเหตุผลอันควร ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การฯ ริบเงินประกันที่ได้วางไว้ทั้งหมดโดยไม่มีเงื่อนไข
- (3) ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายแรงงาน องค์การฯ ทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะว่าจ้างหรือเลิกจ้างข้าพเจ้าไม่ว่ากรณีใด ๆ และเวลาใด ๆ ทั้งสิ้น และข้าพเจ้าขอรับว่าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากองค์การฯ แต่อย่างใดเลย
- (4) ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า เมื่อข้าพเจ้าได้รับการบรรจุเข้าปฏิบัติงานแล้ว และข้าพเจ้าต้องพ้นจากงานไม่ว่ากรณีใด ๆ หากข้าพเจ้ามีหนี้สินจะต้องขอใช้ให้แก่องค์การฯ ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การฯ ตัดเงินที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเพื่อขอใช้หนี้สินดังกล่าวได้จนครบถ้วน
- (5) สภาพการเป็นพนักงานขององค์การฯ ข้าพเจ้านั้นจะเริ่มต้นต่อเมื่อมีคำสั่งบรรจุแต่งตั้งเท่านั้น โดยในสมัยนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ การกล่าวเท็จในใบสมัครนี้จะป็นสาเหตุอันเพียงพอแล้วที่ให้องค์การฯ จะไม่พิจารณารับสมัคร ข้าพเจ้าเข้าทำงานหรือเลิกจ้างข้าพเจ้าในภายหลังได้
- (6) ข้าพเจ้าสามารถเดินทางไปปฏิบัติงานชั่วคราว/ประจำ ต่างจังหวัดได้

ลายมือชื่อผู้นำฝาก.....

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

( )

( )

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

**เฉพาะเจ้าหน้าที่**

**หลักฐานแนบใบสมัคร**

- รูปถ่าย 2 นิ้ว จำนวน..... รูป
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาวุฒิการศึกษาคือ.....
- สำเนาหลักฐานการผ่านรับราชการทหาร
- อื่น ๆ .....

**ผลการทดสอบ**

ตำแหน่ง.....

วันที่สอบ.....

	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<input type="checkbox"/> ข้อเขียน..... คะแนน		
<input type="checkbox"/> สัมภาษณ์..... คะแนน		
<input type="checkbox"/> พิมพ์ดีดไทย นาทีละ..... คำ		
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....		

หมายเหตุ.....

**หลักฐานการบรรจุ**

**การบรรจุ**

1. ผลการตรวจโรค วันที่ .....

ผ่าน  ไม่ผ่าน เพราะ.....

2. ผลการตรวจสอบประวัติกรมตำรวจ

ผ่าน  ไม่ผ่าน เพราะ.....

3. ใบเสร็จเงินประกันเลขที่ .....

เล่มที่ .....

บรรจุเป็น .....

อัตราเงินเดือน .....

คำสั่งบรรจุที่ ..... ลงวันที่ .....

รายงานตัวเข้ารับหน้าที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้บันทึก

ตำแหน่ง .....