

ใบสมัครงาน

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

- ชื่อ-นามสกุล:.....อายุ ปี
Name :.....Age..... Yrs
- วัน เดือน ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา
สถานภาพ โสด แต่งงาน หย่าร้าง แยกกัน
- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อีเมล.....
บัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ เขต.....
- บิดา ชื่อ-สกุลอาชีพ
มารดา ชื่อ-สกุลอาชีพ
จำนวนพี่น้องในครอบครัว (รวมท่านด้วย) คน
- ท่านมีบุตรหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในความปกครองของท่านหรือไม่.....ถ้ามีโปรดแจ้งรายละเอียด
5.1
5.2
- ท่านมีบุคคลอ้างอิงที่ทำงานอยู่สำนักงานนี้หรือไม่
ชื่อ-นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....กับข้าพเจ้า
ชื่อ-นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....กับข้าพเจ้า
- บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน
ชื่อ-นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
- การศึกษา
มัธยมศึกษาจาก.....สาขา..... พ.ศ. คณะเนนเจเลีย.....
อาชีวศึกษาจาก.....สาขา..... พ.ศ. คณะเนนเจเลีย.....
อุดมศึกษาจาก.....สาขา..... พ.ศ. คณะเนนเจเลีย.....
อื่นๆ.....สาขา..... พ.ศ. คณะเนนเจเลีย.....

9. ประสบการณ์ทำงาน/ฝึกงาน

สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	ระยะเวลา	เงินเดือนล่าสุด

เงินเดือนที่ต้องการ.....

10. คอมพิวเตอร์

ความสามารถทางคอมพิวเตอร์ : ไม่ได้ ได้ โปรแกรม.....

NOTE BOOK : ไม่มี มี สามารถนำมาใช้ในการทำงาน ได้ ไม่ได้

11. ความรู้เกี่ยวกับภาษา

ภาษาอังกฤษ พูด เขียน อ่าน

ภาษาอื่น..... พูด เขียน อ่าน

12. ท่านมีการกู้ยืมเงินกับกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) หรือไม่ ?

ไม่มี มี ถ้ามีให้แนบสำเนาสัญญาเงินกู้มาด้วย

13. ท่านเคยมีประวัติอาชญากรรมหรือไม่ ? ไม่เคย เคย ถ้าเคยโปรดระบุข้อหา.....

14. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ? ไม่มี มี ถ้ามีโปรดระบุชื่อโรค.....

15. ท่านสามารถไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด ไม่ได้ ได้ อื่นๆ ระบุ

16. ท่านพร้อมที่จะเข้าร่วมงานได้ตั้งแต่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากสำนักงาน
จ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงานเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง
สำนักงานมีสิทธิที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่ รูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน

ใบแสดงผลการเรียน อื่นๆ

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

ความเห็นของคณะกรรมการสรรหา.....

.....

.....

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้บริหาร

.....

.....

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

518/3 อาคารเมญาเซ็นเตอร์ นอร์ท ชั้น 7
ถนนเพลินจิต แขวงลุมพินี
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร./โทรสาร 0-2255-2518
0-2250-0634
0-2254-8387
โทรสาร อัดโนมิตี 0-2253-8730
อีเมล virach5183@yahoo.com
เว็บไซต์ http://www.vaaudit.com



บริษัท สำนักงาน ดร.วิรัช แอนด์ แอสโซซิเอตส์ จำกัด
DR.VIRACH & ASSOCIATES OFFICE CO., LTD.
CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS
สำนักงานใหญ่ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105556000751

518/3 Maneeya Center North Building
7th Floor, Ploenchit Road, Lumpinee District
Khet Patumwan, Bangkok 10330
Tel./Fax 66 (0) 2255-2518
2250-0634
2254-8387
Auto Fax 66 (0) 2253-8730
Email virach5183@yahoo.com
Website http://www.vaaudit.com

หนังสือขอความยินยอมในการใช้ข้อมูลของผู้สมัครงาน

บริษัท สำนักงาน ดร.วิรัช แอนด์ แอสโซซิเอตส์ จำกัด (บริษัท) ได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 สำหรับการเก็บ รวบรวม ใช้ ประมวลผลและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ ตามที่ได้ระบุไว้ด้านล่างนี้

ทั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเก็บ รวบรวม ใช้ ประมวลผลและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ระยะเวลาที่บริษัทจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไว้ วิธีการในการเก็บรักษา และมาตรฐานในการเก็บรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน หรือเกี่ยวกับสิทธิในข้อมูลส่วนบุคคล ช่องทางและวิธีในการใช้สิทธิของท่านในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงสิทธิในการขอถอนความยินยอมของท่านที่นโยบายความเป็นส่วนตัว (www.vaaudit.com) หรือติดต่อเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของบริษัทได้ที่ apiruk.a@vaaudit.com หรือ 02-254-8387

สำหรับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล - ผู้สมัครงาน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง เพื่อให้ความยินยอมตามที่ท่านประสงค์จะให้ไว้

ข้าพเจ้า ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้ายินยอม ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้บริษัท เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพและประวัติอาชญากรรมของข้าพเจ้าเพื่อนำไปใช้ประกอบการพิจารณาการรับสมัครงาน

ข้าพเจ้ายินยอม ข้าพเจ้าไม่ยินยอม ให้บริษัท เก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย และผลตรวจสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อการป้องกันด้านสุขภาพจากโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

ท่านสามารถเลือกที่จะให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาการรับสมัครงานหรือการว่าจ้าง ทั้งนี้ ท่านสามารถถอนความยินยอมได้ที่ 02-254-8387

ลงชื่อ..... เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (ผู้สมัครงาน)

วันที่.....