



ใบสมัครงาน – มิโอะคลินิก

ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร:
เงินเดือนที่คาดหวัง:

ข้อมูลส่วนตัว:

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย):	
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ):	
หากมีการเปลี่ยนแปลงชื่อ กรุณาระบุชื่อเดิม:	
ชื่อเล่น:	เพศ:
วัน/เดือน/ปีเกิด:	อายุ:
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้:	
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน:	
เบอร์โทรศัพท์:	อีเมล:
สถานที่เกิด:	วันเดือนปีเกิด:
ส่วนสูง:	น้ำหนัก:
สัญชาติ:	เชื้อชาติ:
ศาสนา:	หมู่เลือด:
โรคประจำตัว:	หมายเลขบัตรประชาชน:
ออกให้ ณ อำเภอ/เขต:	วันที่ออกบัตร:
วันหมดอายุ:	หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี:
หมายเลขบัตรประกันสังคม:	วันที่ออกบัตร:
LINE ID:	



สถานภาพสมรส:

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่

ชื่อ-นามสกุลคู่สมรส:		
อายุ:	สัญชาติ:	เชื้อชาติ:
ศาสนา:	อาชีพ:	
ชื่อบริษัท:	ตำแหน่ง:	
ที่ตั้งที่ทำงาน:		
จำนวนบุตร:	ชาย:	หญิง:
จำนวนบุตรที่กำลังศึกษา:		

ครอบครัว:

ชื่อบิดา:		อายุ:	
มีชีวิต ☐	ถึงแก่กรรม ☐	อาชีพ:	
ตำแหน่ง:		สถานที่ทำงาน:	
ชื่อมารดา:		อายุ:	
มีชีวิต ☐	ถึงแก่กรรม ☐	อาชีพ:	
ตำแหน่ง:		สถานที่ทำงาน:	
จำนวนพี่น้อง:	ชาย:	หญิง:	

โปรดระบุชื่อพี่น้อง เรียงจากคนแรกถึงคนสุดท้าย รวมถึงตัวท่านเอง

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	อาชีพ	ที่ทำงาน	ตำแหน่ง
1				
2				
3				
4				
5				



สถานะทางทหาร

☐ ปลดเป็นกองหนุน ☐ จับใบดำได้ ☐ ร่างกายไม่ได้ขนาด

☐ ได้รับการยกเว้นคือ:	☐ จะถูกเกณฑ์ พ.ศ:
--	--

ประวัติการทำงาน(เริ่มจากปัจจุบันแล้วย้อนหลังไปตามลำดับ):

ชื่อบริษัท	โทร	ตำแหน่ง	ระยะเวลา จาก	ระยะเวลา ถึง	เงินเดือน สุดท้าย	เหตุที่ออก จากงาน

ลักษณะการทำงานโดยย่อ:

ประวัติการศึกษา:

ระดับ การศึกษา	ชื่อและที่อยู่ ของ สถานศึกษา	ระยะเวลา ปีที่เข้า	ระยะเวลา ปีที่จบ	วุฒิ	วิชาเอก



ประวัติการฝึกอบรม: การฝึกอบรมอื่นๆ หลังจากจบการศึกษาแล้ว

สถาบันฝึกอบรม	ชื่อหลักสูตร	ระยะเวลาอบรม

ความสามารถทางภาษา:

คอมพิวเตอร์:
ความสามารถพิเศษ:
ความสามารถเฉพาะด้าน:
ระบุการเป็นสมาชิกชมรม หรือการมีใบอนุญาตต่างๆ:

กรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ติดต่อได้ที่:

ชื่อ-นามสกุล:	เกี่ยวข้องเป็น:
บ้าน:	โทร:
ที่ทำงาน:	โทร:

อื่นๆ:

ท่านทราบข่าวการรับสมัครงานของบริษัทจาก:
เหตุผลที่สนใจสมัครงานที่มิโอะคลินิก:
ความคาดหวังในการทำงานที่มิโอะคลินิก:
มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือไม่ (ถ้ามีโปรดระบุ):

ท่านมีญาติทำงานอยู่ในบริษัทฯ ☐ มี ☐ ไม่มี

ถ้ามีโปรดระบุชื่อ:	แผนก:
--------------------	-------

บุคคลอ้างอิง:

ชื่อ-นามสกุล	อาชีพ	ความสัมพันธ์	ที่ทำงาน

ท่านเคยถูกพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเคยทำผิดทางอาญาเว้นแต่เป็นความผิดลหุโทษหรือ
ประมาทหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

ท่านเคยมีคดีถูกฟ้องร้องต่อศาล และ/หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาคดีหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

ท่านเคยถูกไล่ออกจากที่ทำงานใดๆ หรือถูกเลิกจ้างโดยมีความผิดมาก่อนหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

ท่านเคยมีโรคประจำตัวมาก่อนหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

ถ้ามีโปรดระบุ:

ท่านเคยถูกขึ้นบัญชีดำบัตรเครดิตหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

ถ้ามีโปรดระบุ:

ท่านพร้อมปฏิบัติงานกับบริษัทฯได้ในวันที่ (โปรดระบุ):

เอกสารแนบ:

☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาวุฒิการศึกษา

☐ รูปถ่ายหน้าตรง 2 นิ้ว ☐ สำเนาทะเบียนสมรส ☐ ใบผ่านทหาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดข้างต้น ที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ หากข้อมูลใดเป็นเท็จ ให้
ถือเป็นหลักฐานสำคัญที่บริษัทฯ สามารถใช้เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าพ้นสภาพพนักงานบริษัทฯ ได้ทันที

ลงชื่อ:

วันที่:



บันทึกฝ่ายทรัพยากรบุคคล:

ผู้สัมภาษณ์:	ผลสัมภาษณ์:	วันที่:
วันเริ่มงาน:	ตำแหน่งงานที่บรรจุ:	
อัตราเงินเดือน:	ระยะทดลองงาน:	
ผู้บังคับบัญชาโดย:	อนุมัติโดย:	
สัญญาจ้างเลขที่:	ผู้มีอำนาจอนุมัติ/กรรมการผู้จัดการอนุมัติ:	
เงื่อนไขอื่นๆ:		