

ใบสมัครแพทย์ห้วงเวลาทั่วไป (Part Time)

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
๒. สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
๓. สถานที่เกิด.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์มือถือ.....
๕. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
.....โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....
๖. สถานภาพ.....ชื่อ-นามสกุล ภรรยา/สามี.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
๗. ชื่อ-นามสกุล บิดา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
ชื่อ-นามสกุล มารดา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
๘. วุฒิการศึกษา.....มหาวิทยาลัย.....
วุฒิปัฒนศึกษา.....มหาวิทยาลัย.....
๙. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
๑๐. ความรู้ความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศ (ภาษา)
ระดับการใช้ภาษาต่างประเทศ.....
๑๑. ประวัติ/ประสบการณ์การทำงาน
๑.
๒.
๓.
๔.
๕.
๑๒. ข้าพเจ้าเป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยตามรัฐธรรมนูญด้วยความบริสุทธิ์ใจ
๑๓. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือน
ประกอบหรือเป็นโรคดังนี้ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคติดยาเสพติด
ให้โทษ โรคพิษสุราเรื้อรัง
๑๔. ข้าพเจ้าไม่เคยเป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างถูกพักราชการ ถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน หรือถูกพักงาน
จากกรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ หรือส่วนราชการอื่นๆ
๑๕. ข้าพเจ้าไม่เคยเป็นผู้ถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือเลิกจ้าง เพราะกระทำผิดวินัยจากกรุงเทพมหานคร
รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐ หรือส่วนราชการอื่นๆ

- ๑๖. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้เคยต้องโทษจำคุกโดยพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก
- ๑๗. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี
- ๑๘. ข้าพเจ้าไม่เป็นคนคลุ้มคลั่ง
- ๑๙. ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ของผู้สมัครรายนี้แล้วปรากฏว่า

() มีคุณสมบัติครบถ้วน

() ขาดคุณสมบัติ.....

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....