

## ใบสมัครบุคคลภายนอกช่วยปฏิบัติราชการสังกัดสำนักอนามัย

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
๒. สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๓. ตำบลที่เกิด.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
โทรศัพท์หมายเลข.....
๕. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....  
โทรศัพท์หมายเลข.....
๖. ชื่อภรรยา/สามี.....นามสกุล.....สัญชาติ.....
๗. ศาสนา.....อาชีพ.....
๘. ชื่อบิดา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
๙. ชื่อมารดา.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
๑๐. ได้ประกาศนียบัตร/ปริญญา.....
๑๑. โรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....
๑๒. ความรู้พิเศษในการปฏิบัติงานด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบ.....
๑๓. เพียงใด.....
๑๔. รู้ภาษาต่างประเทศอะไรบ้าง.....เพียงใด.....
๑๕. เคยทำงานอะไรบ้าง.....
๑๖. เคยรับราชการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท/หรืออื่นๆ.....
๑๗. ตำแหน่ง.....สังกัด.....
๑๘. ออกจากราชการ/งาน/เพราะเหตุใด.....
๑๙. เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๒๐. ขณะนี้มีอาชีพ/ทำงาน.....
๒๑. สังกัด.....
๒๒. ขอสมัครบุคคลภายนอกตำแหน่ง.....

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

### เฉพาะเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ของผู้สมัครรายนี้แล้วปรากฏว่า

- ( ) มีคุณสมบัติครบถ้วน.....  
( ) ขาดคุณสมบัติ.....

.....  
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน

...../...../.....