



รูปถ่ายหน้าตรง  
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัคร นักกายภาพบำบัด  
คลินิกกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ด้วย ข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครปฏิบัติงาน ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด สังกัดคลินิกกายภาพบำบัด

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1. ข้อมูลทั่วไป

นาย  นาง  นางสาว ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง สัญชาติ.....ศาสนา.....

เกิดวันที่.....อายุ.....ปี (อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์นับถึงวันปิดรับสมัคร)

ที่อยู่ตามภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

2. วุฒิการศึกษา

2.1 ระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา จบหลักสูตร.....

จากโรงเรียน/วิทยาลัย.....จังหวัด.....

2.2 ระดับปริญญาตรี (ระบุชื่อเต็ม).....อักษรย่อ.....

สาขาวิชาเอก.....

จากวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....ประเทศ.....

2.3 ระดับปริญญาโท (ระบุชื่อเต็ม).....อักษรย่อ.....

สาขาวิชาเอก.....

จากวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....ประเทศ.....

2.4 ระดับปริญญาเอก (ระบุชื่อเต็ม).....อักษรย่อ.....

สาขาวิชาเอก.....

จากวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....ประเทศ.....

3. ประสบการณ์การทำงาน (เรียงจากปีปัจจุบันไปหาอดีต)

3.1. ปี พ.ศ.....ตำแหน่ง.....ชื่อหน่วยงาน.....

ลักษณะการทำงาน.....

.....

3.2. ปี พ.ศ.....ตำแหน่ง.....ชื่อหน่วยงาน.....

ลักษณะการทำงาน.....

.....

3.3. ปี พ.ศ.....ตำแหน่ง.....ชื่อหน่วยงาน.....

ลักษณะการทำงาน.....

.....

หมายเหตุ : ในกรณีที่ข้าพเจ้าเคยปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ข้าพเจ้ายินดีให้สอบถามการปฏิบัติงานได้

4. ลักษณะงานพิเศษ

.....

.....

5. สถานที่ติดต่อได้สะดวกเร็ว

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

E-mail Address.....

ข้าพเจ้าขอรับรองข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัครเป็นจริงทุกประการ

.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....

.....ผู้รับสมัคร

ลงชื่อ.....

วัน/เดือน/ปี.....