



Technology and Innovation-Based
Enterprise Development Fund

สำนักงานกองทุนพัฒนาผู้ประกอบการเทคโนโลยีและนวัตกรรม
สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
ใบสมัครงาน

ติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน

ตำแหน่ง

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) :ชื่อเล่น.....
เงินเดือนที่ต้องการ บาท / เดือน

ประวัติส่วนตัว

เพศ ชาย หญิง
วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา
ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก.
บัตรประชาชนเลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต
จังหวัด..... วันที่ออกบัตร..... บัตรหมดอายุ

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ มือถือ

อาศัยอยู่กับ ครอบครัว บ้านตัวเอง บ้านเช่า หอพัก
ภาวะทางทหาร ได้รับการยกเว้น ปลดเป็นทหารกองหนุน ยังไม่ได้รับการเกณฑ์
สถานภาพ โสด แต่งงาน หม้าย แยกกัน

ประวัติครอบครัว

บิดา ชื่อ-สกุล อายุ ปี อาชีพ

มารดา ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี อาชีพ

ชื่อภรรยา/สามี สถานที่ทำงาน มีบุตร คน

มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) คน ชาย คน หญิง คน เป็นบุตรคนที่

ลำดับ	ชื่อ	อายุ (ปี)	อาชีพ

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
ปวช.				
ปวท. / ปวส.				
ปริญญาตรี				
สูงกว่าปริญญาตรี				
อื่นๆ				

ประวัติการทำงาน

รายละเอียดของงานที่ผ่าน (เรียงลำดับก่อน-หลัง)

สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา		ตำแหน่งงาน	ลักษณะงาน	ค่าจ้าง	เหตุที่ออก
	เริ่ม	ถึง				

ภาษา

ภาษา	พูด			เขียน			อ่าน		
	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ดี	ปานกลาง	พอใช้
ภาษาไทย									
ภาษาอังกฤษ									
อื่นๆ ระบุ..									

ความสามารถพิเศษ

พิมพ์ดีด	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้	ไทย	คำ/นาที่	อังกฤษ.....	คำ/นาที่
คอมพิวเตอร์	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้	ระบุ			
ขับรถยนต์	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	<input type="checkbox"/> ได้	ใบขับขี่เลขที่			
ความสามารถในการใช้เครื่องใช้สำนักงาน :						
ระบุ						
งานอดิเรก : ระบุ						
กีฬาที่ชอบ : ระบุ						
ความรู้พิเศษ : ระบุ						
อื่นๆ : ระบุ						

สามารถไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด ไม่ได้ ได้ อื่นๆ ระบุ

ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่? เคย ไม่เคย
 ถ้าเคยโปรดระบุชื่อโรค

ทราบข่าวการรับสมัครจาก

กรณีถูกเงินบุคคลที่ติดต่อได้ แจ้งชื่อ-นามสกุล เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร
 ที่อยู่
 โทร.

เขียนชื่อญาติ / เพื่อน ที่ทำงานอยู่ในกองทุนฯ ซึ่งท่านรู้จักดี

กรุณาแนะนำตัวท่านเอง เพื่อให้กองทุนฯ รู้จักตัวท่านดีขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หลังจากกองทุนฯ จ้างเข้ามาทำงานแล้วปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงาน เอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง กองทุนฯ มีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชยหรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

.....
 ลายมือชื่อผู้สมัคร
 วันที่.....