

ตรวจสอบแล้ว

- ผู้สมัครมีคุณสมบัติตามเกณฑ์  
 ผู้สมัครไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

เจ้าหน้าที่รับสมัคร



เลขประจำตัว.....

รูปถ่ายปัจจุบัน  
ไม่สวมหมวก  
ไม่สวมแว่นตา  
ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน

## ใบสมัครสอบคัดเลือกเพื่อเข้าปฏิบัติงาน

**คำชี้แจง :** โปรดกรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ครบถ้วน

โปรดระบุประเภทการจ้าง

- พนักงานมหาวิทยาลัย  
 ลูกจ้างชั่วคราว  
 จ้างเหมาบริการ

สมัครงานในตำแหน่ง .....

สายงาน

- สายวิชาการ  
 สายสนับสนุน

สังกัด (กลุ่มวิชา/แผนก/ฝ่าย).....

### ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อและนามสกุล (นาย, นาง, นางสาว)..... สัญชาติ.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันอายุ.....ปี (นับถึงวันที่สมัคร)

สถานภาพการสมรส ( ) โสด ( ) สมรสแบบจดทะเบียน ( ) สมรสแบบไม่จดทะเบียน ( ) แยกกันอยู่

( ) หย่า ชื่อสามี/ภรรยา..... อาชีพ..... จำนวนบุตร.....คน

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ออกให้ ณ .....

วันหมดอายุ..... สถานภาพทางทหาร (เฉพาะชาย)  เกณฑ์ทหารแล้ว

ยังไม่ได้เกณฑ์  ได้รับการยกเว้น สาเหตุ.....

### ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้และข้อมูลอื่นๆ

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (บ้าน).....

โทรศัพท์ (มือถือ) ..... E-mail.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน..... ความสัมพันธ์.....

โทรศัพท์.....

**ประวัติการศึกษา**

คุณวุฒิการศึกษา (เรียงจากคุณวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไป)

ระดับการศึกษา	ระยะเวลาการศึกษา		ชื่อสถาบันการศึกษา	ชื่อคุณวุฒิ	สาขาวิชา	คะแนนเฉลี่ย	ประเทศ
	ว/ด/ป ที่เริ่ม	ว/ด/ป ที่จบ					
ปริญญาเอก							
ปริญญาโท							
ปริญญาตรี							
ปวส./อนุปริญญา							
ปวช./ม.6							
ม.3							
ป.6							
อื่นๆ..... .....							

**ประวัติการทำงาน**

ประวัติการทำงาน (เรียงลำดับจากครั้งหลังสุดลงไป)

ระยะเวลา		ชื่อสถานที่ทำงาน	ชื่อตำแหน่ง	ลักษณะงานที่ทำ	เงินเดือน	สาเหตุที่ลาออก
ว/ด/ป ที่เริ่ม	ว/ด/ป ที่สิ้นสุด					

**ประวัติการฝึกอบรม**

ระยะเวลา		หลักสูตร/เรื่อง/หัวข้อการอบรม	สถาบันที่จัดอบรม/สถานที่	คุณวุฒิที่ได้รับ
ว/ด/ป ที่เริ่ม	ว/ด/ป ที่สิ้นสุด			

**บุคคลอ้างอิง**

เป็นบุคคลที่ไม่ใช่ญาติและเพื่อน ซึ่งสามารถให้การรับรองความประพฤติแก่คณะฯ ได้ จำนวน 2 คน

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบัน/โทรศัพท์	ความสัมพันธ์
1.....	.....	.....	.....
2.....	.....	.....	.....

**ความสามารถพิเศษ**

พิมพ์ดีด ไทย..... คำ/นาที่ อังกฤษ..... คำ/นาที่	โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้งานได้ .....
ความสามารถในการขับรถยนต์ <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ เลขที่ใบขับขี่..... วันหมดอายุ.....	
ความสามารถในการขับขีรถจักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ เลขที่ใบขับขี่..... วันหมดอายุ.....	
ความสามารถในการใช้งานภาษาต่างประเทศ	
ภาษาอังกฤษ ระดับ <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก	
ภาษาอื่นๆ ระดับ <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก	
งานอดิเรก.....	
กรณาระบุลักษณะงานที่ไม่ประสงค์จะทำ .....	

**เรื่องอื่นๆ**

1. ท่านเคยมาสมัครงานกับคณะเภสัชศาสตร์หรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
2. ท่านเคยมีคดีถูกฟ้องร้องต่อศาล และ/หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาคดีหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
3. ท่านเคยถูกศาลพิจารณาพิพากษาถึงที่สุดให้เป็นบุคคลล้มละลายหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
4. ท่านเคยต้องรับโทษโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษจากความประมาทหรือลหุโทษหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
5. ท่านเคยถูกไล่ออกจากที่ทำงานใดหรือถูกเลิกจ้าง โดยมีความผิดมาก่อนหรือไม่	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
6. ท่านยินยอมหรือไม่หากคณะเภสัชศาสตร์เห็นควรโอนย้ายท่านไปทำงานยังหน่วยงานอื่นภายในคณะ	<input type="checkbox"/> ยินยอม	<input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม
7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีความทุพพลภาพของร่างกายหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ)..... <input type="checkbox"/> ไม่มี		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งเอกสารแนบทุกฉบับที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ เป็นความจริงทุกประการ และยินดีให้ตรวจสอบหากภายหลังคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า มีข้อมูลใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะฯ เลิกจ้างและไม่จ่ายค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น รวมทั้งจะถูกดำเนินการในเรื่องความผิดทางวินัยด้วย

ได้รับเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ คัดเลือก ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../..... เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
---

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## หนังสือรับรอง (Recommendation)

### เพื่อประกอบการสมัครงานในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ในฐานะเป็นหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด/ อาจารย์  
ในสถาบันที่ศึกษาของ..... ขอรับรองคุณสมบัติของ.....

ดังต่อไปนี้

๑. ความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับตำแหน่ง

.....  
.....  
.....  
.....

๒. พฤติกรรมและเจตคติ

.....  
.....  
.....  
.....

๓. คุณลักษณะที่โดดเด่น.....

.....  
.....  
.....  
.....

๔. อื่นๆ

.....  
.....  
.....

ให้ไว้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง .....

สถานที่ติดต่อ.....

.....

โทร..... โทรสาร.....

E-mail address: .....