



ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราว

1. ประวัติส่วนตัว

- 1.1 ชื่อ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สถานที่เกิดอำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
- 1.2 สถานภาพทางครอบครัว () โสด () สมรส () หย่าร้าง () ม่าย
- 1.3 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ออกให้ ณ สำนักงาน.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- 1.4 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบันเป็น () บ้านตนเอง () บ้านบิดา-มารดา () บ้านเช่า () อื่น ๆ (ระบุ.....)
- 1.5 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ทันที ชื่อ.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....ชื่อสถานที่ทำงาน.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
- 1.6 สำเร็จการศึกษาขั้นสูงสุดวุฒิ.....สาขา/วิชาเอก.....
จากสถานศึกษา.....เมื่อปี พ.ศ.....
มีความรู้ความสามารถพิเศษ คือ.....
- 1.7 ครั้งสุดท้ายทำงานตำแหน่ง.....ชื่อสถานที่ทำงาน.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....
- 1.8 ขอสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่ง.....สังกัด.....
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ กระทรวงศึกษาธิการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

2. สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

เอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ที่ได้ยื่นพร้อมใบสมัครมีดังนี้

- () สำเนาทะเบียนบ้าน
 - () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - () สำเนาหลักฐานการศึกษา
 - () ใบรับรองแพทย์
 - ()
 - ()
- ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ ได้ตรวจเอกสาร และหลักฐานต่าง ๆ แล้ว

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

3. การพิจารณาและรับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ได้พิจารณาแล้วและรับรองว่า ผู้สมัครมีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ ที่จะมอบหมายให้ปฏิบัติต่อไป

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

4. หมายเหตุ

- 4.1 ผู้สมัครต้องกรอกใบสมัครด้วยตนเองและลงลายมือชื่อต่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร
- 4.2 ในกรณีที่ผู้สมัครมีคุณสมบัติสูงกว่าตำแหน่งที่รับสมัคร ผู้สมัครต้องแนบสำเนาหลักฐานการศึกษาตามวุฒิที่ได้ กำหนดไว้ในตำแหน่งที่รับสมัครด้วย
- 4.3 เจ้าหน้าที่รับสมัครต้องลงลายมือชื่อกำกับสำเนาทุกฉบับ ที่ตรวจแล้วถูกต้องตรงตามต้นฉบับ
- 4.4 ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำการตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ อยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....

แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว..... ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและแสดงของโรคตามมาตรา 7 (จ) (2) แห่งพระราชบัญญัติ

ระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2549 ได้กำหนดลักษณะต้องห้ามของผู้ที่จะเข้ารับราชการเป็น

ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาว่าต้องไม่เป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.อ. ในคราวประชุมครั้งที่ 10/2549

เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2549 ได้พิจารณาแล้วมีมติโรคต้องห้ามดังนี้

1. วัณโรคในระยะอันตราย
2. โรคติดเชื้อเสฟติดให้โทษ
3. โรคพิษสุราเรื้อรัง
4. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
5. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....

.....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ 1. จะต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย