

เอกสารหลักฐานประกอบการสมัครงาน(เฉพาะเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ)

กรุณาทำเครื่องหมายเอกสารหลักฐานที่ผู้สมัครนำมาในขณะนี้

- รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือนขนาด 1 นิ้ว 1 รูป สำหรับติดใบสำคัญงาน (รูปถ่ายปัจจุบัน)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเข็นรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมนำต้นฉบับมาแสดงหากมีการร้องขอ
- สำเนาทะเบียนบ้านเข็นรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมนำต้นฉบับมาแสดงหากมีการร้องขอ
- สำเนาหลักฐานการศึกษารึ่งล่าสุดเข็นรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมนำต้นฉบับมาแสดงหากมีการร้องขอ
- สำเนาหนังสือจดทะเบียนสมรส(กรณีที่ผู้สมัครสมรสแล้ว) เข็นรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมนำต้นฉบับมาแสดงหากมีการร้องขอ
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ นามสกุล(กรณีที่ชื่อ และ/หรือ นามสกุลตามบัตรประจำตัวและทะเบียนบ้านไม่ตรงกัน) เข็นรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมนำต้นฉบับมาแสดงหากมีการร้องขอ
- สำเนาหลักฐานการผ่านการเกณฑ์ทหาร หรือผ่านการฝึกวิชาทหารจากกรมรักษาดินแดน(กรณีที่ผู้สมัครเป็นชายไทยเมื่อถึงกำหนดต้องเข้ารับการเกณฑ์ทหาร) เข็นรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมนำต้นฉบับมาแสดงหากมีการร้องขอ
- หนังสือรับรองการทำงานโดยมีหัวกระดาษของสถานที่ทำงานครึ่งล่าสุดพร้อมประทับตราบริษัท ฯรับรอง
- สำเนาใบอนุญาตขับขี่(เฉพาะตำแหน่งพนักงานขาย พนักงานส่งของ และพนักงานเก็บเงิน) เข็นรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมนำต้นฉบับมาแสดงหากมีการร้องขอ
- สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีเข็นรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมนำต้นฉบับมาแสดงหากมีการร้องขอ
- สำเนาบัตรประจำตัวประกันสังคมเข็นรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมนำต้นฉบับมาแสดงหากมีการร้องขอ

.....



ADVANCE PHARMACEUTICAL
MANUFACTURING CO., LTD.

บริษัทแอคడวานซ์ พาร์มาซูติคอล แมนูเฟคเจอริ่ง จำกัด

16/17 หมู่ 4 ถนน บ้านหัว ภาชี ตำบล อุกัย อำเภอ อุทัย จังหวัด พะเยา 13210

โทรศัพท์ (035) 356-653-6, (035) 356-761-3 แฟกซ์ (035) 356-764

ใบสมัครงาน

Application Form

รูปถ่าย
1x1"

| | |
|--|------------------------------|
| ชื่อ <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว | ชื่อสกุล..... |
| ตำแหน่งที่สมัคร 1..... | 2..... |
| 3..... | เงินเดือนที่ต้องการ..... บาท |

ประวัติส่วนตัว : Personal information

| | | | |
|--|---|---|---|
| ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... | ถนน..... | ตำบล/แขวง..... | |
| อำเภอ/เขต..... | จังหวัด..... | รหัสไปรษณีย์..... | |
| โทรศัพท์บ้าน..... | โทรศัพท์มือถือ..... | E-mail..... | |
| ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... | ถนน..... | ตำบล/แขวง..... | |
| อำเภอ/เขต..... | จังหวัด..... | รหัสไปรษณีย์..... | |
| โทรศัพท์บ้าน..... | โทรศัพท์มือถือ..... | E-mail..... | |
| วันเดือนปีเกิด..... | อายุ..... | ปี ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กก. | |
| สัญชาติ..... | เชื้อชาติ..... | ศาสนา..... | |
| บัตรประชาชนเลขที่..... | ออกให้โดย..... | บัตรหมุดอายุ..... | |
| บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรเลขที่..... | บัตรประกันสังคมเลขที่..... | | |
| ที่พักอาศัย | <input type="checkbox"/> อาศัยกับครอบครัว | <input type="checkbox"/> ของตนเอง | <input type="checkbox"/> หอพัก/บ้านเช่า |
| สถานภาพ | <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> แต่งงาน | <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ |
| สภาวะทางทหาร | <input type="checkbox"/> ได้รับการยกเว้น | <input type="checkbox"/> ปลดเป็นทหารกองหนุน | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้รับการเกณฑ์ |

ประวัติครอบครัว : Family information

| | | | | |
|----------------|-----------|--------------------|------------|-------------------------|
| บิดา..... | อายุ..... | ปี อายุพ..... | อาชีพ..... | ที่ทำงาน..... |
| มารดา..... | อายุ..... | ปี อายุพ..... | อาชีพ..... | ที่ทำงาน..... |
| คู่สมรส..... | อายุ..... | ปี อายุพ..... | อาชีพ..... | ที่ทำงาน..... |
| จำนวนบุตร..... | คน | ท่านมีพี่น้อง..... | คน | ชาย..... คนหญิง..... คน |

ประวัติการศึกษา : Education

| ระดับการศึกษา | สถาบันการศึกษา | สาขาวิชา | ระยะเวลา (พ.ศ.) |
|--------------------|----------------|----------|-----------------|
| มัธยมศึกษาตอนต้น | | |/..... |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | | |/..... |
| อาชีวะ/ปวช. | | |/..... |
| วิทยาลัย/ปวส./ปวท. | | |/..... |
| ปริญญาตรี | | |/..... |
| อื่นๆ ระบุ..... | | |/..... |



ADVANCE PHARMACEUTICAL
MANUFACTURING CO., LTD.

บริษัทแอคడวานซ์ พาร์มาซูติคอล แมนูเฟคเจอริ่ง จำกัด

16/17 หมู่ 4 ถนน บ้านหัว้า ภาชี ตำบล อุกัย อำเภอ อุทัย จังหวัด พะเยา 13210

โทรศัพท์ (035) 356-653-6, (035) 356-761-3 แฟกซ์ (035) 356-764

ประวัติการทำงาน : Working Experience

| | |
|-------------------|--|
| สถานที่ทำงาน..... | ที่อยู่..... |
| โทรศัพท์..... | เงินเดือน..... บาท ระยะเวลา.....ปี..... เดือน ตั้งแต่.....ถึง..... |
| ลักษณะงาน..... | เหตุผลที่ลาออก..... |
| สถานที่ทำงาน..... | ที่อยู่..... |
| โทรศัพท์..... | เงินเดือน..... บาท ระยะเวลา.....ปี..... เดือน ตั้งแต่.....ถึง..... |
| ลักษณะงาน..... | เหตุผลที่ลาออก..... |
| สถานที่ทำงาน..... | ที่อยู่..... |
| โทรศัพท์..... | เงินเดือน..... บาท ระยะเวลา.....ปี..... เดือน ตั้งแต่.....ถึง..... |
| ลักษณะงาน..... | เหตุผลที่ลาออก..... |

ความสามารถทางภาษา : Language Ability

| | |
|---|--|
| ภาษาไทย พูด : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี | ภาษาอังกฤษ พูด : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี |
| อ่าน : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี | อ่าน : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี |
| เขียน : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี | เขียน : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี |
| ภาษาญี่ปุ่น พูด : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี | ภาษาอื่นๆ พูด : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี |
| อ่าน : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี | อ่าน : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี |
| เขียน : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี | เขียน : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> พอดี |

ความสามารถพิเศษ : Special Ability

| |
|---|
| พิมพ์คีย์บอร์ด : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ ไทย..... คำ/นาที อังกฤษ..... คำ/นาที |
| คอมพิวเตอร์ : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ ระบบ..... |
| ขับรถยนต์ : <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ ในขับขี่รถยนต์เลขที่..... ในขับขี่รถจักรยานยนต์เลขที่..... |
| ความสามารถในการใช้เครื่องใช้สำนักงาน..... |
| งานอดิเรก..... |
| กีฬาที่ชอบ..... |
| ความสามารถพิเศษ..... |

รายละเอียดทั่วไป

| | |
|--|---|
| ทราบข่าวการรับสมัครงานจากที่ใด | <input type="checkbox"/> ป้ายประกาศ <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> เพื่อน |
| ท่านสามารถไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด | <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ ระบุ..... |
| ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ..... |
| ท่านเคยต้องโทษเนื่องจากการกระทำความผิดทางอาญาหรือไม่ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ..... |
| ท่านเคยสมัครงานกับบริษัทฯ น้ำมาก่อนหรือไม่ | <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ระบุ..... |



ADVANCE PHARMACEUTICAL
MANUFACTURING CO., LTD.

บริษัทแอคడวานซ์ พาร์มาซูติคอล แมนูเฟคเจอริ่ง จำกัด

16/17 หมู่ 4 ถนน บ้านหัว ภาชี ตำบล อุกัย อำเภอ อุทัย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา 13210

โทรศัพท์ (035) 356-653-6, (035) 356-761-3 แฟกซ์ (035) 356-764

บุคคลอ้างอิง : ไม่ใช่ญาติ หรือนายจ้างเดิม จำนวน 3 ท่าน

| ชื่อ-ชื่อสกุล | สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ | เบอร์โทรศัพท์ | ความสัมพันธ์ |
|---------------|----------------------|---------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

กรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น บุคคลที่ท่านต้องการให้ติดต่อด้วยคือ

| | |
|--------------------|-------------------|
| ชื่อ-นามสกุล..... | |
| ที่อยู่..... | |
| เบอร์โทรศัพท์..... | ความสัมพันธ์..... |

กรุณาแนบตัวท่านเอง เพื่อให้บริษัทฯ รู้จักตัวท่านดีขึ้น

| | |
|-------|-------|
| | |
| | |
| | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หลังจากบริษัทฯ จ้างเข้ามาทำงานแล้ว ปรากฏว่า ข้อความ ในใบสมัครงาน และเอกสารที่แนบมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง บริษัทฯ มีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้า โดยไม่ต้องจ่ายเงิน คดเชยหรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

การพิจารณาว่าจ้าง

| | | |
|-------------------------|---------------|-------------------------|
| ตำแหน่ง..... | แผนก..... | เงินเดือน..... บาท |
| วันที่เริ่มงาน..... | หมายเหตุ..... | |
| ลงชื่อ..... | ผู้ถ้มภายนี้ | ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ |
| วันที่...../...../..... | | วันที่...../...../..... |

| | |
|---|---|
| | |
| ฝ่ายทรัพยากรบุคคล Human Resource Department วันที่...../...../..... | ผู้อนุมัติ Authorized Signature วันที่...../...../..... |