

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครเข้าเป็นลูกจ้างชั่วคราวรายวัน

โรงพยาบาลระนอง

ติดรูปถ่าย

สมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราวรายวัน ตำแหน่ง.....

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....
สัญชาติ.....นับถือศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี.....เดือน.....อายุถึงวันสมัคร.....ปี.....เดือน.....วัน.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ออก ณ
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

2. ประวัติครอบครัว

ข้าพเจ้าเป็น () โสด () หย่า () หม้าย () สมรส
สามี ชื่อ.....นามสกุล.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ภรรยา ชื่อ.....นามสกุล.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ข้าพเจ้ามีบุตรแล้ว มีชีวิตอยู่รวมทั้งสิ้น.....คน

3. ประวัติการศึกษา

ได้ศึกษาวิชาสามัญครั้งสุดท้ายที่โรงเรียน.....
อำเภอ.....จังหวัด.....จบชั้น.....
ได้ศึกษาโรงเรียนอาชีพ วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ดังต่อไปนี้
1.วุฒิที่ได้รับ.....
2.วุฒิที่ได้รับ.....
ข้าพเจ้ามีความรู้ ความสามารถพิเศษ คือ.....
.....

4. ประวัติการทำงาน

ข้าพเจ้าเคยทำงานที่.....สำนักงานอยู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ตำแหน่งงานที่ข้าพเจ้าปฏิบัติครั้งสุดท้าย.....
ได้รับเงินเดือนครั้งสุดท้าย เดือนละ.....บาท (.....)
สาเหตุที่ออกจากงาน.....

5. ขอสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราวรายวัน ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน.....สังกัด โรงพยาบาลระนอง
เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่.....ถึง ..
อัตราค่าจ้างวันละ.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือรับรองบุคคล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....กอง.....กรม.....

กระทรวง.....บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ เลขที่.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งได้สมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราวรายวันในสังกัดโรงพยาบาลระนองในตำแหน่ง.....

เป็นบุคคลที่มีความประพฤติ ความรู้ ความสามารถ เหมาะสมที่จะปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

*****หมายเหตุ** ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการไม่ต่ำกว่าระดับ ปฏิบัติงาน/ปฏิบัติการ/ชำนาญงาน/ชำนาญการ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



โรงพยาบาลระนอง
Ranong Hospital

เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....

☐ “ให้” ความยินยอม

☐ “ไม่ให้” ความยินยอม

ในการให้โรงพยาบาลระนองเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า สำหรับวัตถุประสงค์ในการสมัครงาน เพื่อให้โรงพยาบาลระนองตรวจสอบประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ประวัติทางสารเสพติด ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติ/ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของข้าพเจ้าไปยังบุคคลและ/หรือ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจ้างของ **ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน** ของโรงพยาบาลระนอง และยินยอมให้โรงพยาบาลระนองมีสิทธิ์ขาดในการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลดังกล่าว นั้น

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบายจากโรงพยาบาลระนอง ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคล และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้เว้นแต่กรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับโรงพยาบาลระนอง ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผล ข้าพเจ้าอาจเสียสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารหรือสิทธิประโยชน์ รวมถึงทำให้โรงพยาบาลระนองไม่สามารถดำเนินการพิจารณาใบสมัครของข้าพเจ้าได้อีกต่อไป และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน