

ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราว

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

ตำแหน่ง.....

ติดรูปถ่ายหน้าตรง
ไม่สวมหมวก ไม่ใส่
แว่นตาตำ ถ่ายไว้
ไม่เกิน ๑ ปี

๑. ชื่อ(นาย,นาง,น.ส.).....นามสกุล.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน.....
๓. ตำบลที่เกิด.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (มือถือ).....
๕. นามคู่สมรส.....
๖. นามบิดา.....มารดา.....
๗. อาชีพของบิดา,มารดา.....
๘. บิดาหรือมารดาเคยต้องโทษในกรณีเหล่านี้หรือไม่ (1) ทำความผิดอาญาว่าด้วยความผิดฐานประทุษร้ายต่อ
พระเจ้าอยู่หัวและราชอาณาจักร (๒) ถูกเนรเทศ (๓) ถูกสั่งให้อยู่ในเขตที่กำหนด
(ถ้าเคยให้ระบุไว้ในกรณีใด).....
๙. ข้าพเจ้าเคยต้องโทษคดีอาญา หรือเคยมีกรณีกระทำความผิดอื่นใดบ้าง (โปรดระบุให้ชัดเจน)
.....
๑๐. ได้ศึกษาวิชาสามัญครั้งสุดท้ายที่โรงเรียน.....จังหวัด.....
ได้ศึกษาในโรงเรียนอาชีพ,วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย.....
ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตร.....
วุฒิที่ใช้ในการสมัครครั้งนี้.....
๑๑. มีความรู้พิเศษอะไรบ้าง.....
๑๒. มีความรู้ภาษาต่างประเทศภาษาใด,เพียงใด.....
๑๓. ได้เคยทำงานอะไรมาบ้างแล้ว.....
๑๔. ขณะนี้ทำงานอะไร,ที่ไหน.....
๑๕. ข้าพเจ้าขอปฏิญาณและให้คำรับรองโดยสัตย์จริงว่า เป็นผู้ทรงคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในข้อ ๖ แห่ง
ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พุทธศักราช ๒๕๓๗

ข้าพเจ้าขอให้คำปฏิญาณว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

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

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

...../...../.....

คำรับรอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

.....โทรศัพท์ (มือถือ).....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อยสมควร
รับเข้าทำงานในคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ได้ ถ้า
.....ประพฤติเสียหายใด ๆ ข้าพเจ้ายินดีชดใช้ค่าเสียหายตามมูลค่าที่
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน เรียกร้องทุกกรณี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ:-
- ๑) ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการไม่ต่ำกว่าระดับ ๔ หรือถ้าเป็นข้าราชการทหาร ดำรง
ต้องมียศไม่ต่ำกว่าร้อยเอก และให้แนบบัตรประจำตัวของผู้รับรอง พร้อมคำรับรองสำเนา
 - ๒) ให้แนบสำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๓) ข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ไม่มีสิทธิ์รับรอง

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....สถานที่ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำหรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกายนาย/นาง/นางสาว.....สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....แล้ว
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรองว่านาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีกายทุพพล
ภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน และไม่ปรากฏอาการ
ของการติดยาเสพติดให้โทษและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ:- (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ภายใน ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย