

ลำดับที่สมัคร _____
วันที่ _____

ติดรูปถ่าย



ใบสมัครสอบแข่งขัน สอบคัดเลือก หรือคัดเลือก เพื่อเป็นเจ้าหน้าที่
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

- ชื่อ _____ นามสกุล _____ อายุ _____
สัญชาติ _____ เชื้อชาติ _____ ศาสนา _____ ส่วนสูง _____ น้ำหนัก _____
วัน เดือน ปี เกิด _____ ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ถนน _____
ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____
เลขที่บัตรประชาชน _____ วันหมดอายุ _____
- สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย ชื่อคู่สมรส _____
สถานที่ทำงานคู่สมรส _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____
- ชื่อบิดา _____ อายุ _____ ปี อาชีพ _____
สถานที่ทำงาน _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____
ชื่อมารดา _____ อายุ _____ ปี อาชีพ _____
สถานที่ทำงาน _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____
- จบประถมศึกษาที่ _____ จังหวัด _____ สาขา _____
จบมัธยมศึกษาตอนต้นที่ _____ จังหวัด _____ สาขา _____
จบมัธยมศึกษาตอนปลายที่ _____ จังหวัด _____ สาขา _____
จบระดับอาชีวศึกษาที่ _____ จังหวัด _____ สาขา _____
จบระดับอุดมศึกษาที่ _____ จังหวัด _____ สาขา _____
ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ที่ _____ จังหวัด _____ วุฒิมัธยมศึกษา _____
- ความรู้ความสามารถพิเศษ _____
- ความรู้ด้านภาษา (ดี / ดีมาก / พอใช้) ภาษาอังกฤษ _____ อื่นๆ (ภาษา) _____
- ความสามารถในการพิมพ์ดีด ภาษาไทย _____ คำ / นาที ภาษาอังกฤษ _____ คำ / นาที
- ประวัติการทำงาน ชื่อที่ทำงาน _____ อายุงาน _____ ตำแหน่ง _____ เงินเดือน _____ สาเหตุที่ออก
1.) _____
2.) _____
3.) _____
4.) _____
- บุคคลอ้างอิง ชื่อ - สกุล _____ มีความเกี่ยวข้องเป็น _____
สถานที่ทำงาน _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____
- เหตุผลที่ท่านมาสมัครเป็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

11. พร้อมใบสมัครนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานในการสมัคร เพื่อให้ทางสหกรณ์ได้ตรวจสอบ ดังนี้
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ / บัตรอื่นที่ทางราชการออกให้
 - () สำเนาทะเบียนบ้าน
 - () สำเนาใบรับรองผลการศึกษา
 - () ใบรับรองแพทย์ ออกให้ไม่เกิน 3 เดือนนับจากวันสมัคร
 - () รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 3 เดือนนับจากวันสมัคร
 - () สำเนาใบ ส.ด. 9
 - () หลักฐานอื่น ๆ
 - () ค่าธรรมเนียมในการสมัคร 200.-บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ พร้อมทั้งยินยอมให้ทางสหกรณ์ได้ทำการตรวจสอบเอกสาร สอบถามประวัติ หรือตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าได้โดยมิขัดข้อง

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร
(_____)
วันที่สมัคร _____

หมายเหตุ

1. ให้ผู้สมัครยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครด้วยตนเอง ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด
2. ลำดับที่สมัครให้เจ้าหน้าที่สหกรณ์เป็นผู้กรอก
3. ให้ผู้สมัครมาถึงสถานที่สอบก่อนเวลาสอบอย่างน้อย 30 นาที
4. ให้ผู้สมัครเตรียมอุปกรณ์ในการสอบ เช่น เครื่องคิดเลข ปากกา ดินสอ ยางลบ ไม้บรรทัด มาเอง
5. การกระทำอันใดที่ทางกรรมการสอบข้อเขียนเห็นว่า ผู้สมัครสอบมีเจตนาทุจริตในการสอบ กรรมการสามารถสั่งให้ผู้สมัครสอบรายนั้นออกจากห้องสอบได้ พร้อมแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

ลงชื่อ _____ ผู้รับสมัคร
(_____)



หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form)

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวอายุ ปี
ตั้งบ้านเรือนที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

“ให้” ความยินยอม

“ไม่ให้” ความยินยอม

แก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด ในการ เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
ของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับหนังสือนี้ และได้รับคำอธิบายจากสหกรณ์ฯ
ถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับ
หรือชักจูง และสหกรณ์ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ใน
กรณีมีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสหกรณ์ฯ ที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมจะมีผลทำให้
ข้าพเจ้าอาจได้รับความสะดวกในการใช้บริการน้อยลง หรือ ไม่สามารถเข้าถึงการใช้งานบางอย่างของสหกรณ์ฯ ได้
และข้าพเจ้าทราบว่า การถอนความยินยอมดังกล่าว ไม่มีผลกระทบต่อ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้
ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว ก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้ความยินยอม