



รหัสประจำตัว.....

ใบสมัครเข้ารับการสอบคัดเลือกเพื่อจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย  
สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

รูปถ่าย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

สัญชาติ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

เป็นผู้สำเร็จการศึกษาคุณวุฒิ.....สาขา/วิชาเอก.....

คณะ.....จากสถานศึกษา.....

ประเทศ.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....คะแนนเฉลี่ย.....

ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกหรือคัดเลือกเพื่อจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

ตำแหน่ง.....หน่วยงานที่จะจ้าง.....

และขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

สถานที่เกิด จังหวัด.....ภูมิลำเนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....

อาชีพ  ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ ตำแหน่ง.....

ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง.....

กำลังศึกษาต่อ

อื่นๆ.....

สถานที่ทำงาน กรม/บริษัท.....

กอง/แผนก.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....วันที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่า

๒. ประวัติการศึกษา

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	คะแนนเฉลี่ย ตลอดหลักสูตร	ชื่อสถานศึกษา	ระยะเวลา ตั้งแต่.....ถึง.....
ม.๖/ปวช.	.....	.....	.....	.....
ปวส./อนุปริญญา	.....	.....	.....	.....
ปริญญาตรี	.....	.....	.....	.....
ปริญญาโท	.....	.....	.....	.....
ปริญญาเอก	.....	.....	.....	.....
อื่นๆ	.....	.....	.....	.....

๓. ประวัติการทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง/ลักษณะงาน	เงินเดือนสุดท้าย ก่อนออก	ระยะเวลา ตั้งแต่.....ถึง.....	เหตุผลที่ออก
๑. ....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
๒. ....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
๓. ....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

๔. ความรู้ความสามารถพิเศษ

.....  
.....  
.....

๕. หลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ คือ

- ( ) สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ จำนวน ๑ ฉบับ
- ( ) สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ( ) สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
- ( ) สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๖. การพิจารณารับรองคุณวุฒิ(กรณีหน่วยงานระบุวุฒิอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง)

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ได้พิจารณาคุณวุฒิแล้ว และรับรองว่าคุณวุฒิดังกล่าวสามารถสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ในสังกัด..... ได้จริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ ข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

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

<p>( ) หลักฐานครบถ้วน ( ) มีปัญหา คือ ..... ลงลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร ...../...../.....</p>	<p>กองคลังได้รับเงินค่าธรรมเนียมสอบ จำนวน.....บาท ไว้แล้ว ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....เล่มที่..... ลงลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับเงิน ...../...../.....</p>
--	--

## ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ อยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....

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

นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและแสดงของโรคตามมาตรา ๗ (ข) (๒) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้กำหนดลักษณะต้องห้ามของผู้ที่จะเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาว่าต้องไม่เป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.อ. ในคราวประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๔๙ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๔๙ ได้พิจารณาแล้วมีมติโรคต้องห้ามดังนี้

๑. วัณโรคในระยะอันตราย
๒. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
๓. โรคพิษสุราเรื้อรัง
๔. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

ในหน้าที่

๕. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

**หมายเหตุ** ๑. จะต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๒. ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ

๓. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย