

บริษัท สแควร์ คูลลิ่ง ทาวเวอร์ จำกัด

21/485 หมู่ 12 ซอยบางนา-ตราด 12 ถนนบางนา-ตราด กม.2

แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260

โทร: (662) 7492954, 7446300-2 โทรสาร: (662) 3994465

อีเมล : sales@squarecooling.co.th

เว็บไซต์ : www.squarecooling.co.th



SQUARE COOLING TOWER CO.,LTD

21/485 MOO 12 BANGNA-TRAD ROAD

BANGNA BANGNA BANGKOK 10260

TEL: (662) 7492954, 7446300-2 FAX: (662) 3994465

E-mail : sales@squarecooling.co.th

Website : www.squarecooling.co.th

ใบสมัครงาน

APPLICATION

วันที่สมัคร Date : _____

สมัครงานในตำแหน่ง Position : _____

เงินเดือนที่ต้องการ Expect salary : _____

ติดรูป

ประวัติส่วนตัว Personal

ชื่อ-สกุล Name & Surname	ชื่อเล่น Nickname	เพศ Sex	อายุ Age	น้ำหนัก Weight
วัน เดือน ปี เกิด Date of birth	สัญชาติ Nationality	ศาสนา Religion	ส่วนสูง Height	กรุ๊ปเลือด Blood type
เลขที่บัตรประชาชน I.D.card no.	สถานที่ออกบัตร Issued at.	วันออกบัตร Date of issued	วันหมดอายุ Date of exp.	
เลขที่บัตรประกันสังคม Social security no.	สถานพยาบาล Hospital	เลขที่ผู้เสียภาษี Tax I.D. card no.		
ชื่อบิดา Name of father	อาชีพ Occupation	อายุ ปี Age	<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ Alive	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม Deceased
ชื่อมารดา Name of mother	อาชีพ Occupation	อายุ ปี Age	<input type="checkbox"/> มีชีวิตอยู่ Alive	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม Deceased
ที่อยู่ภูมิลำเนา Hometown	เบอร์โทรศัพท์ Telephone			
ที่อยู่ปัจจุบัน Present address	เบอร์มือถือ Mobile			
ลักษณะที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ของตนเอง <input type="checkbox"/> กับญาติ <input type="checkbox"/> กับบิดา-มารดา <input type="checkbox"/> กับเพื่อน <input type="checkbox"/> หอพัก <input type="checkbox"/> ที่อยู่ของราชการ				
ประวัติการเจ็บป่วย				
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	รายละเอียด _____	
มีโรคติดต่อหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	รายละเอียด _____	
เคยเจ็บป่วยร้ายแรงหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	รายละเอียด _____	
เคยผ่าตัดหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	รายละเอียด _____	
เคยได้รับอุบัติเหตุร้ายแรงหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	รายละเอียด _____	
เคยได้รับโทษทางคดีแพ่งหรืออาญาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	รายละเอียด _____	

ความสามารถในการขับขี่ <input type="checkbox"/> รถยนต์	ใบอนุญาตขับขี่รถยนต์เลขที่ _____								
<input type="checkbox"/> รถจักรยานยนต์	ใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์เลขที่ _____								
<input type="checkbox"/> ไม่ได้เลย									
สามารถเดินทางไปต่างจังหวัดได้หรือไม่	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้								
สามารถเดินทางไปต่างประเทศได้หรือไม่	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้								
สถานภาพของครอบครัว Family status									
สถานภาพการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม <input type="checkbox"/> อื่น ๆ									
Marriage status	Single Married Divorced Deceased Other								
ชื่อคู่สมรส	บัตรประชาชนเลขที่								
Spouse name	I.D. card no.								
บุตรอายุระหว่าง	กำลังศึกษาอยู่ที่								
Age	Children in school								
จำนวนบุตร	พี่น้องรวมตัวท่าน								
No. of children	Brother add you								
สถานภาพทางทหาร	<input type="checkbox"/> ได้รับการยกเว้น <input type="checkbox"/> ศึกษาวิชาทหาร <input type="checkbox"/> ผ่านการเกณฑ์ทหาร								
Military service	Exmpted Military studied Brother add you								
บุคคลที่ไม่ใช่ญาติซึ่งทราบประวัติของท่านและบริษัทสามารถสอบถามได้ Other person can be contacted									
ชื่อ-สกุล	ความสัมพันธ์	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน/ที่อยู่	โทรศัพท์					
Name	Relationship	Position	Address	Telephone					
สถานะทางการศึกษา Equeation status									
ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบัน	จังหวัด / ประเทศ	ปีการศึกษา	วิชาที่ศึกษา / วุฒิที่ได้					
Education	Name Of Institute	Country	Year Education	Token Course/Complete					
			จาก From	ถึง To					
ประถมศึกษา Primary									
มัธยมศึกษา Secondary									
อาชีวศึกษา Vocational									
อนุปริญญา High Vocational									
ปริญญาตรี Bachelor Degree									
ภาษา Language									
ประเภทภาษา	พูด Speaking			การเข้าใจ Understanding			การเขียน Written		
Type Of Language	ดีมาก Exc	ดี Good	พอใช้ Fair	ดีมาก Exc	ดี Good	พอใช้ Fair	ดีมาก Exc	ดี Good	พอใช้ Fair
อังกฤษ English									
จีน Chaina									
ญี่ปุ่น Japan									
อื่น ๆ Other									

ประวัติการทำงาน Employment History				
ชื่อบริษัท List Of Company	ระยะเวลา Employed Date		ตำแหน่ง Position	เงินเดือนครั้งสุดท้าย Last Salary
	จาก From	ถึง To		
ความรู้พิเศษ Special Ability				
คอมพิวเตอร์ Computer				
พิมพ์ดีด Typing				
โทรสาร Facsimile				
อื่น ๆ Other				
<p>พนักงานในบริษัทที่ท่านรู้จักคุ้นเคย Relation or friends working in this company _____</p> <p>ความสัมพันธ์ Relationship _____ แผนก Section _____</p> <p>ท่านพร้อมที่จะปฏิบัติงานกับบริษัทได้ภายในวันที่ Date available to start work _____</p> <p>เอกสารประกอบการสมัครงาน</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> รูปถ่ายขนาด 1-2" จำนวน 2 รูป <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิการศึกษา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____ </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> หลักฐานทางทหาร <input type="checkbox"/> ใบรับรองการผ่านงาน <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประกันสังคม <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล </div> </div> <p>ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่าข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ที่กรอกไว้ในใบสมัครงานนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อความใดเป็นเท็จหรือมีการตรวจพบในภายหลัง บริษัทมีสิทธิ์พิจารณาเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที</p> <p>เป็นที่เข้าใจและตกลงกันว่า หากมีการว่าจ้างเกิดขึ้นจะถือเอาระยะเวลา 119 วันแรกของการทำงานว่าจ้างเป็นระยะทดลองงาน จะไม่ได้สิทธิ์สวัสดิการต่าง ๆ ดังเช่นพนักงานประจำ รวมทั้งยินยอมให้บริษัทฯ ตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้าทั้งทางด้านการแพทย์, ประวัติการทำงาน และประวัติลายพิมพ์นิ้วมือ และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ ทั้งก่อนหรือในระหว่างการว่าจ้าง หากคุณสมบัติไม่เหมาะสมบริษัทฯ มีสิทธิ์บอกเลิกจ้างได้ทันที</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อผู้สมัครงาน Applicants Signature _____ วันที่ Date ____ / ____ / ____</p>				
สำหรับเจ้าหน้าที่				
<input type="checkbox"/> สัมภาษณ์ผ่าน สรุปผลการสัมภาษณ์..... <input type="checkbox"/> สัมภาษณ์ไม่ผ่าน 				
ลงชื่อผู้สัมภาษณ์ _____ วันที่ Date ____ / ____ / ____		ผู้อนุมัติ _____ ผู้จัดการ วันที่ Date ____ / ____ / ____		