



เลขประจำตัวผู้รับการประเมิน.....

รูปถ่าย
ขนาด
1.5x2 นิ้ว
(ถ่ายไม่เกิน 1 ปี)

ใบสมัครเข้ารับการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง

เรียน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

ด้วยข้าพเจ้าเป็นผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่ง..... ลำดับที่.....ตามประกาศผลการ
สอบแข่งขันของ..... ลงวันที่..... มีความประสงค์
จะสมัครเข้ารับการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่งในตำแหน่ง.....
ของกรมกิจการผู้สูงอายุ จึงขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....

สัญชาติ..... สถานภาพสมรส

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ภูมิลำเนาจังหวัด.....

๒. สถานที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... e-mail.....

๓. ประวัติการศึกษา (ให้กรอกทุกวุฒิที่ได้รับและแนบสำเนาแสดงผลการเรียนเฉพาะวุฒิที่ใช้สมัครเข้ารับการประเมิน พร้อมใบสมัคร)

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	คะแนนเฉลี่ย ตลอดหลักสูตร	ชื่อสถานศึกษา	พ.ศ.ที่สำเร็จ การศึกษา

๔. ประวัติการทำงาน/การฝึกงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน/ฝึกงาน	ตำแหน่ง	เงินเดือน	ระยะเวลา	เหตุผลที่ลาออก

๕. ความรู้ความสามารถพิเศษ/กิจกรรม/ผลงานที่ภาคภูมิใจ

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครเข้ารับการประเมิน

.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....