แบบฟอร์มสมัครเภสัชกรใช้ทุน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์

CHULABHORN HOSPITAL PHARMACY INTERNSHIP

APPLICATION FORM

นอกจากทำสัญญาเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาเภสัชศาสตร์แล้ว ข้าพเจ้ายังได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจาก

Besides this affiliated pharmacy internship, I also receive funding support from :

รูปถ่าย 1 นิ้ว
(ไม่เกิน 6 เดือน)
1-inch Photo
(Not less than 6 months)

(ระบุชื่อทุน) _____ โดยมีข้อผูกพัน _____

Name of funding: Obligated condition:

วันที่สามารถเริ่มงานได้ / Date available _____

ชื่อ - นามสกุล _____ ชื่อเล่น _____

Full Name Nickname

ประวัติส่วนตัว / Personal Data

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ____ ปี น้ำหนัก ____ ส่วนสูง ____ สีตา ____ ตำหนิ ____

Sex Male Female Age Years Weight / kg Height / cm Color of Eyes Scar/Mark

วัน/เดือน/ปีเกิด ___/___/___ สถานที่เกิด _____ เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

Date of birth Place of birth Nationality Citizenship Religion

เลขที่บัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ วันที่ออกบัตร _____ วันที่หมดอายุ _____

Identification No. Date of Issue Date of Expiry

กลุ่มโลหิต _____ ❍ ไม่ทราบ not known สถานภาพสมรส ❍ โสด ❍ สมรส ❍ สมรสไม่จดทะเบียน ❍ หม้าย ❍ แยกกัน ❍ หย่าร้าง

Blood Group Marital Status Single Married Married (non-registered) Widowed Separated Divorced

การรับราชการทหาร / Military Service

1. ท่านผ่านการรับราชการทหารมาแล้วหรือไม่ / Have you completed your military service ? ❍ ผ่าน / Yes ❍ ยังไม่ผ่าน / No

2. หากยังไม่ผ่านการรับราชการทหาร โปรดระบุกำหนดช่วงเวลา / If no, please specify the expected date. _____

3. หากท่านได้รับยกเว้นการรับราชการทหาร โปรดระบุเหตุผล / If you are exempted, please specify …

❍ จับได้ใบดำ / Exempted through drawing ballot

❍ ร่างกายไม่ได้คุณลักษณะ / Physically Unqualified

❍ ปลดเป็นกองหนุน / In reserve status

❍ เรียน รด. / Completed Territorial Defense Course

❍ อื่น ๆ (ระบุ) _____

Others (Please specify)

ข้อมูลติดต่อ / Contact Information

ที่อยู่ปัจจุบัน / Present Address _____

โทรศัพท์บ้าน _____ โทรศัพท์มือถือ _____ อีเมล์ _____

Home Phone No. Mobile Phone No Email Address

ลักษณะที่อยู่อาศัย / Type of Housing

☐ บ้าน / House

☐ คอนโดมิเนียม / Condominium

☐ อพาร์ทเม้นท์ / Apartment

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

Others (Please specify)

☐ บ้านเช่า / Rented House ☐ บ้านของตนเอง / Own house

☐ อาศัยกับเพื่อน, ญาติ / Living with friends / Relatives

☐ ที่อยู่ราชการ / Official housing

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)/ _____

Other (Please specify)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/Address by House Registration _____

โทรศัพท์บ้าน _____ โทรศัพท์มือถือ _____ อีเมล์ _____

Tel. Mobile No. Email Address

ประวัติครอบครัว / Data of Family

ความสัมพันธ์ Relations	ชื่อ - นามสกุล Full name	อายุ (ปี) Age	อาชีพ Occupation	เบอร์โทรศัพท์ Tel.	สถานที่อยู่ Address
บิดา / Father					
มารดา / Mother					
คู่สมรส / Spouse					
จำนวนพี่/น้อง Brother-Sister	จำนวน/Number ____ คน/persons		ผู้สมัครเป็นบุตรคนที่/The applicant's rank in the family ____		
	1				
	2				
	3				
	4				
จำนวนบุตร No. of Chidren	จำนวน/Number ____ คน/persons	ชาย/Male ____ คน/persons		หญิง/Female ____ คน/persons	
	1				
	2				
	3				

ผู้ติดต่อกรณีฉุกเฉิน/ Emergency Contact Person

ชื่อ - นามสกุล Full name _____ โทรศัพท์บ้าน Tel. _____ โทรศัพท์มือถือ Mobile No. _____

ความสัมพันธ์ Relationship _____ ที่อยู่ Address _____

การศึกษา / Education

ระดับการศึกษา Level of Education	ระยะเวลา (ว/ด/ป ค.ศ.) Period ตั้งแต่ / Form	ถึง / To	สถาบันการศึกษา University / School	สาขา Field/Major	วุฒิการศึกษา Certificate	คณะ Faculty	เกรดเฉลี่ย GPA	เกียรตินิยม Honor
ปริญญาเอก Ph.D								
ปริญญาโท Master Degree								
ปริญญาตรี Bachelor Degree								
ปวส./อนุปริญญา High Vocational/Diploma								
ปวช./อาชีวศึกษา Voctional								
มัธยมศึกษาตอนปลาย High School								
อื่นๆ Others								

การฝึกงาน / สัมมนา / ฝึกอบรม/ Internship / Seminar / Training

ชื่อหลักสูตร/กิจกรรม/ลักษณะงาน Course title/activities/type of jobs	หน่วยงาน/สถาบัน/ที่ตั้ง Organization/Institute/Location	วุฒิที่ได้รับ Certificate received	ปี Year	ระยะเวลา Period of Time

ประสบการณ์การทำงาน Work Experience

เริ่มจากงานปัจจุบันของท่าน/Start with your PRESENT position

ระยะเวลา (ว/ด/ป) Period of Time ตั้งแต่ From	ถึง To	องค์กร/สถาบัน Organization/Institute	ตำแหน่ง Position	รายได้ Salary	ลักษณะงาน Description of Work	สาเหตุที่ออก Reasons of Resignation

ความสามารถพิเศษ/ Special Skills

ด้านภาษา Language Skill

โปรดระบุระดับความสามารถ Please identify your level of skill :
1=พื้นฐาน Basic, 2=พอใช้ Fair, 3=ดี Good, 4=ดีมาก Fluent, 5=ดีเยียม Excellent

ภาษา Language	ฟัง Listen	พูด Speak	อ่าน Read	เขียน Write
1.				
2.				
3.				
4.				

ด้านคอมพิวเตอร์ Computer Skill

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ตามระดับทักษะด้านคอมพิวเตอร์ของท่าน
Please tick ✓ for your level of computer skill:

โปรแกรม Program/Application	1=Basic	2=Fair	3=Good	4=Fluent	5=Excellent

ทักษะด้านพิมพ์ดีด Typing Skill พิมพ์ไทย Thai Typing _____ คำ/นาที/words/min. พิมพ์อังกฤษ English Typing _____ คำ/นาที/words/min.

ท่านทราบประกาศการสมัครจากที่ใด How do you know about this job advertisement ?

❍ เว็บไซต์ (โปรดระบุ) Web Site (Please Specify) _____
❍ อื่นๆ (โปรดระบุ) Others (Please specify) _____

ความพร้อมในการปฏิบัติงานต่างจังหวัด/วันหยุด/ช่วงเวลาพิเศษ Availability to work up-country/holidays/special hours

การปฏิบัติงานต่างจังหวัดเป็นประจำ Frequently work up-country ❍ ไม่ได้ No ❍ ได้ Yes
การปฏิบัติงานต่างจังหวัดเป็นครั้งคราว Occasionally work up-country ❍ ไม่ได้ No ❍ ได้ Yes
การปฏิบัติงานช่วงเวลาพิเศษ Work during special hours ❍ ไม่ได้ No ❍ ได้ Yes

ท่านมีญาติหรือเพื่อนที่ทำงานในโรงพยาบาลนี้หรือไม่ ? Do you have any relatives or friends now employed in this hospital? ❍ มี Yes ❍ ไม่มี No

ชื่อ - สกุล Full rname _____ ตำแหน่ง Position _____ ฝ่าย Department _____ โทร Tel. _____

โปรดระบุชื่อบุคคลอ้างอิงจำนวน 2 คนที่มิใช่ญาติของท่าน Please give 2 names of persons not related to you as your reference

ชื่อ-สกุล Full name	อาชีพ Occupation	ที่อยู่ Address	โทรศัพท์ Telephone
1.			
2.			

งานชนิดใดที่ท่านคิดว่าท่านสามารถทำได้ดี What type of work do you think you are most skillful ? _____

งานอดิเรก Hobbies _____

ท่านยินดีอนุญาตในสอบถามไปยังนายจ้างของท่านเกี่ยวกับอุปนิสัย คุณสมบัติ และประวัติการทำงานของท่านได้หรือไม่? ❍ ได้ Yes ❍ ไม่ได้ No
Could inquiries be made to your present employer regarding your manners, qualifications and employment records ?

ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ❍ ไม่มี ❍ มี ระบุ _____
Do you have any medical problems´ ❍ No ❍ Yes Please specify _____

ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาลนำข้อมูลใบสมัครของข้าพเจ้าไปให้หน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อการพิจารณาในตำแหน่งงานอื่นที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

I agree to allow the hospital to provide my employment application to other units for recruitment of another position, which may possibly occur in the future.

❍ **ยินยอม** Agree ❍ **ไม่ยินยอม** Disagree

ข้าพเจ้าไม่เคยมีประวัติอาชญากรรมใดๆ หรือต้องโทษในคดีอาญา ข้าพเจ้าขอยินยอมให้โรงพยาบาลฯ ตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้ากับกองทะบียนประวัติอาชญากรรม ,สำนักงานตำรวจแห่งชาติ , ธนาคารและหรือสถาบันการเงิน, ประวัติการทำงานจากโรงพยาบาลที่ข้าพเจ้าเคยได้ร่วมงาน หรือสถาบันการศึกษาที่ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษา

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่าข้อความรายละเอียดต่าง ๆ ที่กรอกไว้ในใบสมัครงานนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการหากโรงพยาบาลฯ ตรวจสอบพบว่าข้อความข้างต้นเป็นความเท็จ หรือการบิดเบือนข้อมูล ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงพยาบาลพิจารณาโทษตามกระบวนการของโรงพยาบาลฯ หรือให้พ้นสภาพจากการเป็นพนักงานโดยจะไม่เรียกร้องค่าชดเชย หรือผลประโยชน์อื่นใดจากโรงพยาบาลฯ

I insist no having been involved in, or convicted of, any criminal offences. I hereby authorize the hospital to investigate my security background with Criminal History Registration of Royal Thai Police, National Credit Bureau, Banking/Financial Institution, my previous schools/universities and other offices of my experienced jobs .

I certify that the detailed statements on this employment application are true, complete, and made in good faith. I understand that any false statements made herein could void my consideration for employment, or could result in disciplinary action upto, and including termination.

(_____)
ลายมือชื่อของผู้สมัคร
SIGNATURE OF THE APPLICANT

วันที่ : _____

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น (FOR OFFICIAL USE ONLY)

เอกสารสำคัญประกอบการรับสมัคร / REQUIRED DOCUMENTS

ใบขออัตราเลขที่ P/R / NO. _____

พนักงานทุกตำแหน่ง จะต้องมีเอกสารสำคัญประกอบการรับสมัคร ดังนี้ / DOCUMENTS REQUIRED

- ❍ 1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป (1-inch RECENT PHOTO)
- ❍ 2. สำเนาปริญญาบัตร (DEGREE CERTIFICATE)
- ❍ 3. ใบแสดงผลการศึกษา (TRANSCRIPT)
- ❍ 4. บัตรประชาชน (IDENTIFICATION CARD)
- ❍ 5. ทะเบียนบ้าน (HOME REGISTRATION)
- ❍ 6. ใบรับรองแพทย์ (MEDICAL CERTIFICATE)
- ❍ 7. หลักฐานทางทหาร (ถ้ามี) (MILITARY SERVICE RECORD) if any
- ❍ 8. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ, นามสกุล ฯลฯ (NAME/SURNAME CHANGING NOTIFICATION)
- ❍ 9. หนังสือรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน หรือผู้บังคับบัญชา ด้านความเหมาะสม ด้านวิชาการในการเป็นอาจารย์ อย่างน้อย 2 ฉบับ
  (Letter of recommendation atleast 2, from former advisor, instructor, or supervisor)
- ❍ 10. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ถ้ามี) (LICENSE TO PRACTICE MEDICINE) if any
- ❍ 11. หลักฐานผ่านการทดสอบความสามารถทางภาษาอังกฤษที่ระบุคะแนนที่ได้รับ
  เช่น TOEFL หรือ IELTS หรือผลสอบมาตรฐานภาษาอังกฤษอื่นที่มีคะแนนเทียบเท่า
  (Result of TOEFL or IELTS score (or other equivalent English standard tests))

หมายเหตุ : เอกสารในข้อ 2, 3, 4, 5 ให้นำฉบับจริงมาแสดงด้วย (Note : Original documents required in No. 2, 3, 4, 5 on application date)

เริ่มงานวันที่ / STARTING DATE : _____ **ทดลองงาน** / PROBATION : _____ **วัน** / DAY(S)

สิ้นสุดวันที่ / END DATE : _____ **ตำแหน่ง** / POSITION : _____

งาน / DIVISION : _____ **หน่วย** / UNIT : _____

ฝ่าย / DEPARTMENT : _____ **เงินเดือน** / SALARY : _____ บาท/เดือน / BAHT/MONTH

เงื่อนไขพิเศษและสวัสดิการ / SPECIAL CONDITIONS AND BENEFITS

ค่าตอบแทนและสวัสดิการตามตำแหน่งที่โรงพยาบาลจุฬาภรณ์กำหนด

(Special Conditions and Benefits for each position regulated by Chulabhorn Hospital)

ความคิดเห็นของ HR / HR - Comments :

ลงชื่อ / Signed _____

(_____)

หัวหน้างานบริหารทรัพยากรบุคคล

วันที่ / Date _____