



เลขที่ใบสมัคร

ใบสมัครงานลูกจ้างโครงการจ้างเหมาบริการปฏิบัติงาน
ด้านการชำระบัญชีของบริษัท สิ้นมั่นคงประกันภัย จำกัด (มหาชน)
กรณีปฏิบัติงานด้านงานสารบรรณ

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

ตำแหน่งที่สมัครเงินเดือนที่ต้องการ บาท

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

วัน เดือน ปีเกิด อายุปี น้ำหนักกก. ส่วนสูงซม.

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ

เลขประจำตัวประชาชนที่ วันหมดอายุ สถานที่ออกบัตร

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail

สถานะภาพทางสมรส โสด สมรส หย่า

ผ่านการเกณฑ์ทหาร ผ่าน ไม่ผ่าน ได้รับการยกเว้น เพราะ

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน ชื่อ - นามสกุล ความสัมพันธ์

ที่อยู่ โทรศัพท์

ข้อมูลครอบครัว

| | ชื่อ - นามสกุล | อายุ | อาชีพ / ตำแหน่ง | สถานที่ทำงาน | หมายเลขโทรศัพท์ |
|---------|----------------|------|-----------------|--------------|-----------------|
| บิดา | | | | | |
| มารดา | | | | | |
| คู่สมรส | | | | | |
| บุตร | | | | | |

ประวัติการศึกษา

| ระดับการศึกษา | ชื่อสถาบันการศึกษา | วุฒิการศึกษา | สาขา | ปีที่จบ | เกรดเฉลี่ย |
|---------------------|--------------------|--------------|------|---------|------------|
| ระดับมัธยมศึกษา | | | | | |
| อาชีวะ / วิชาชีพ | | | | | |
| ระดับอุดมศึกษา | | | | | |
| ระดับการศึกษา อื่นๆ | | | | | |
| ประกาศนียบัตรต่างๆ | | | | | |
| อื่นๆ | | | | | |

ประวัติการฝึกอบรม

| ลำดับ | ชื่อหลักสูตร | สถาบันที่จัดการอบรม | ระยะเวลาที่อบรม |
|-------|--------------|---------------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ประวัติการทำงาน (เรียงลำดับจากงานปัจจุบัน)

| สถานที่ทำงาน | ตำแหน่ง | ระยะเวลาทำงาน | | อัตราเงินเดือนสุดท้าย | ลักษณะงานที่ทำ/ หน้าที่ความรับผิดชอบ | สาเหตุที่ออก |
|--------------|---------|---------------|---------|-----------------------|---|--------------|
| | | เริ่ม | สิ้นสุด | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ความรู้ด้านภาษาต่างประเทศ

| ภาษา | การพูด | | | การเขียน | | | ความเข้าใจ | | |
|--------------|--------|-------|----------|----------|-------|----------|------------|-------|----------|
| | ดี | พอใช้ | เล็กน้อย | ดี | พอใช้ | เล็กน้อย | ดี | พอใช้ | เล็กน้อย |
| ภาษาไทย | | | | | | | | | |
| ภาษาอังกฤษ | | | | | | | | | |
| อื่น ๆ | | | | | | | | | |

ความสามารถด้านอื่นๆ

พิมพ์ดีด

ภาษาไทย คำ/นาที ภาษาอังกฤษ คำ/นาที

ความรู้ด้านคอมพิวเตอร์

โปรแกรมที่ใช้ได้ในระดับดีมาก คือ.....

โปรแกรมที่ใช้ได้ คือ.....

ความสามารถพิเศษ

งานอดิเรก

กิจกรรมทางสังคม.....

ตั้งใจศึกษาต่อหรือไม่ ศึกษาต่อ ไม่ศึกษาต่อ

การรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ยังไม่ได้รับวัคซีน ได้รับ 1 เข็ม ได้รับ 2 เข็ม ได้รับมากกว่า 2 เข็ม

การตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครเบื้องต้น

| | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| 1. มีสัญชาติไทย | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 2. มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และมีอายุไม่เกิน 40 ปีบริบูรณ์ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 3. เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 4. กรณีเพศชาย ได้ผ่านการรับราชการทหารหรือพ้นการเกณฑ์ทหารมาแล้วหรือมีหลักฐานแสดงว่าไม่ต้องรับราชการทหาร | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 5. สามารถทำงานให้แก่กองทุนประกันวินาศภัยได้เต็มเวลา | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 6. ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 7. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 8. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 9. ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 10. ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐหรือเอกชน | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |

| | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| 11. ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการ หรือผู้ดำรงตำแหน่งในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 12. ไม่เป็นภิกษุ สามเณร นักพรต หรือนักบวช | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |

สาเหตุที่สนใจร่วมงานกับกองทุนประกันวินาศภัย

.....

.....

.....

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาปริญญาบัตร /หนังสือรับรองคุณวุฒิที่สถานศึกษา
- ระเบียบแสดงผลการเรียน (Transcript of Records)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ประวัติส่วนตัว (Resume)
- ใบรับรองการทำงานหรือสำเนาเอกสารหรือหลักฐานแสดงความสามารถพิเศษอื่น ๆ
- ใบสำคัญการสมรส
- ใบสด.8 หรือเอกสารที่แสดงว่าผ่านการเกณฑ์ทหาร
- ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นและข้อมูลแนบท้ายใบสมัครทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายอมรับผลการพิจารณาของกองทุนประกันวินาศภัย หากกองทุนประกันวินาศภัยตรวจพบภายหลังว่าข้อมูลใดไม่ตรงกับความจริงหรือมีข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทุนประกันวินาศภัยยกเลิกสิทธิการเป็นผู้รับจ้าง และสามารถบอกเลิกหรือเลิกจ้างได้ทันที โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าชดเชยหรือค่าเสียหายใด ๆ จากกองทุนประกันวินาศภัยทั้งสิ้น

ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทุนประกันวินาศภัยใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งยินยอมให้เก็บรวบรวม ใช้ ข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น เพื่อวัตถุประสงค์ในการสมัครงาน การตรวจสอบความถูกต้องในรายละเอียดใบสมัครงาน การตรวจสอบคุณสมบัติและประวัติอาชญากรรมจากส่วนราชการ ตรวจสอบประวัติการทำงานจากหน่วยงานที่เคยปฏิบัติงาน จัดทำสัญญาการปฏิบัติงาน บรรจุแต่งตั้ง จ่ายค่าตอบแทนและจัดสวัสดิการ รวมทั้งบริหารงานทรัพยากรบุคคลของกองทุนประกันวินาศภัย ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 หรือกฎหมาย/ระเบียบข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ในกรณีที่ข้าพเจ้าคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า จะทำให้กองทุนประกันวินาศภัยไม่สามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และไม่อาจพิจารณาคัดเลือกข้าพเจ้าเป็นลูกจ้างของกองทุนประกันวินาศภัยได้

ลงชื่อ ผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่..... /..... /.....