

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครสำหรับครูผู้สอนคนพิการ

.....

ติครูปถ่ายขนาด

1.5x 2 นิ้ว

(ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี)

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....	สมัครตำแหน่ง ครูผู้สอนคนพิการ	
ที่อยู่ติดต่อได้	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ
หมายเลขโทรศัพท์	สถานที่เกิด	เชื้อชาติ
E-mail Address	สถานภาพการสมรส	สัญชาติ
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	การรับราชการทหาร	ศาสนา
ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....		
วันเดือนปีที่ออกบัตร.....หมดอายุ.....		
อาชีพปัจจุบัน.....		
เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน		

2. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานที่	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

หลักสูตรเพิ่มเติม การฝึกอบรม

--	--

3. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง 3 ปี หลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง 3 ปี หลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้นๆ เป็นประโยชน์ต่องาน
ที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

4. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

5. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรงโปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ ผู้สมัคร

ยื่น ใบสมัครวันที่ เดือน..... พ.ศ.....

แบบผลงานที่ดีเด่น (จำนวน 1 ชิ้น)

ชื่อผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....

ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุป	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วและขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

หัวหน้าส่วนราชการ/หัวหน้างาน/.....

...../...../.....

แนวทางการพัฒนา

ชื่อผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

เรื่อง

.....

หลักการและเหตุผล

.....

.....

.....

.....

แนวทางการพัฒนา.....

.....

.....

.....

.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ ให้จัดทำจำนวนไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ ขนาด A4 พิมพ์หน้าเดียว และไม่ต้องส่งเอกสาร/ผลงานอื่นประกอบ

แบบคำร้องขอสมัคร ครูผู้สอนคนพิการ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดอุดรธานี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นผู้จบการศึกษาปริญญา/ประกาศนียบัตร.....

วิชาเอก/สาขา.....

โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ.....

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. (ภายในวันปีรับสมัคร)

มีความประสงค์ที่จะสมัครเพื่อเข้ารับสมัครคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว สำนักงาน กศน.จังหวัดอุดรธานี

ตำแหน่ง ซึ่งสมัครจากผู้ที่ได้รับวุฒิ (ปริญญา/ประกาศนียบัตร)

วิชาเอก/สาขา ระหว่างวันที่เดือน.....พ.ศ.

ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ขอขึ้น (หลักฐานการศึกษา)ไว้ก่อน

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสาร หรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าที่ได้ยื่นสมัครแล้ว ปรากฏว่า

ก.พ. ยังมีรับรองคุณสมบัติของข้าพเจ้า หรือคุณสมบัติดังกล่าว ไม่ตรงตามวุฒิของตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัคร

อันมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครที่กล่าวถึงข้างต้น ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้อง

ใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับสมัคร ข้าพเจ้าด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)