

โรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย
ใบสมัครครูสอนวิชา.....ระดับ.....
ปีการศึกษา.....

รูปถ่าย

1. ประวัติส่วนตัว

1.1 ชื่อและนามสกุล ผู้สมัคร (ภาษาไทย) นางสาว/นาง/นาย.....
(ภาษาอังกฤษ)

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สถานภาพ.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... นิกาย.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ซึ่งติดต่อได้สะดวก เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

1.2 ชื่อและนามสกุลของบิดา..... อายุ.....ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... นิกาย.....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

1.3 ชื่อและนามสกุลของมารดา..... อายุ.....ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... นิกาย.....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

จำนวนพี่น้อง.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

1.4 ชื่อและนามสกุลของกลุ่มสมรส..... อายุ.....ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... นิกาย.....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

2. การศึกษา (ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น-ระดับสูงสุด)

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	วุฒิการศึกษา (วุฒิชื่อย่อ)	สาขาวิชา/วิชาเอก	วัน/เดือน/ปี ที่จบ

3. ประสบการณ์

3.1 การทำงาน

ระยะเวลา		ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	เหตุผลที่ออก
จาก พ.ศ.	ถึง พ.ศ.			

3.2 อาชีพหรืองานพิเศษอื่นๆ

.....

3.3 เงินเดือนครั้งสุดท้าย

.....

3.4 เงินเดือนที่ต้องการรับจากโรงเรียน

.....

3.5 เอกสารประกอบการสมัคร

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ใบประกอบวิชาชีพครู | <input type="checkbox"/> ใบแสดงวุฒิการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ทะเบียนบ้าน | <input type="checkbox"/> ใบรับรองการผ่านงาน |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... | |

4. รายละเอียดของการสมัคร

4.1 งานสอน วิชา.....ระดับชั้น.....
วิชา.....ระดับชั้น.....
วิชา.....ระดับชั้น.....

4.2 ความสามารถพิเศษที่สามารถนำไปใช้ในการทำงาน

- 1.....
- 2.....
- 3.....

5. สุขภาพ

ข้าพเจ้ามีสุขภาพ.....มีโรคประจำตัว.....
เคยเป็นโรคที่ต้องเข้าโรงพยาบาลรักษาด้วยโรค.....โรงพยาบาล.....
เคยผ่าตัด.....ครั้ง เมื่อมีประจำเดือนปวดท้อง.....วัน ต้องนอนพักหรือไม่.....

6. สาเหตุที่มาสมัครและผู้แนะนำ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....