

ใบสมัครเข้ารับการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง  
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๖

ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1.5\*2 นิ้ว  
ถ่ายไว้ไม่เกิน  
6 เดือน

เลขประจำตัวผู้สมัคร

--	--	--	--	--

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๖

ด้วย ข้าพเจ้า.....

ผู้สอบแข่งขันได้ในตำแหน่ง.....ลำดับที่.....ตามประกาศผลการสอบแข่งขันของ  
.....ลงวันที่.....

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง.....  
ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๖ จึงขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... สัญชาติ.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน

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

เกิดที่ ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

สถานภาพ

โสด

สมรส

อื่น ๆ ระบุ.....

ชื่อคู่สมรส.....สกุล.....อาชีพ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับบุตร

ไม่มีบุตร

มีบุตร จำนวน.....คน (ชาย.....คน หญิง.....คน)

๒. สถานที่ที่สามารถติดต่อได้

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail.....

๓. ประวัติการศึกษา

(ให้กรอกข้อมูลการศึกษาทุกคุณวุฒิที่ได้รับและแนบสำเนาแสดงผลการเรียนเฉพาะวุฒิที่ใช้สมัครเข้ารับการ  
ประเมินพร้อมใบสมัคร)

วุฒิที่ได้รับ	สาขา/วิชาเอก	เกรดเฉลี่ย	ชื่อสถานศึกษา	พ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา
ม.๖/ปวช.				
ปวท./ปวส.				
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				
ปริญญาเอก				
กำลังศึกษาต่อ/อื่นๆ				

๔. ประวัติการทำงาน/การฝึกอบรม

สถานที่ทำงาน/ ฝึกงาน	ตำแหน่ง	เงินเดือน	ระยะเวลา พ.ศ. - พ.ศ.	เหตุผลที่ลาออก

๕. ความรู้ความสามารถพิเศษ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้เข้าสมัครรับการประเมิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....