

ชำระค่าสมัคร บาท ใบสำคัญเล่มที่ เลขที่.....
ลงวันที่ แล้ว..... เจ้าหน้าที่

เลขที่

ใบสมัครคัดเลือกเข้าเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้
ระดับ ตำแหน่ง.....

- ชื่อ - นามสกุล (นาย / นาง / น.ส.).....
สัญชาติ ศาสนา.....
เลขประจำตัวประชาชน ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....
จังหวัด
- เกิดวันที่..... เดือน พ.ศ. อายุ..... ปี เดือน
(นับถึงวันปิดรับสมัครต้องไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์)
- ตำบลที่เกิด อำเภอ จังหวัด.....
- ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก / ซอย.....
ถนน ตำบล / แขวง.....
อำเภอ / เขต..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์
- ชื่อภรรยา หรือสามี สัญชาติ ศาสนา.....
อาชีพ
- ชื่อบิดา สัญชาติ ศาสนา.....
อาชีพ
ชื่อมารดา สัญชาติ ศาสนา.....
อาชีพ
- วุฒิการศึกษาตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัคร คือ
สาขาวิชาเอก.....ได้รับอนุมัติผลการศึกษาแล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.....
(ไม่หลังวันปิดรับสมัคร) จากสถานศึกษาชื่อ ตั้งอยู่จังหวัด.....
ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม และได้แนบหลักฐานการสำเร็จการศึกษา พร้อมทั้งได้ลงชื่อรับรอง
สำเนาถูกต้องมาเพื่อประกอบการยื่นใบสมัครด้วยแล้ว

ติดรูปถ่ายหน้าตรง
ขนาด
1 1/2 x 2 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

8. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ข้าพเจ้าได้รับ คือ.....
9. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
10. รู้ภาษาต่างประเทศ ภาษาใด เพียงใด.....
11. ขณะนี้มีอาชีพอะไร ณ ที่ใด.....
12. ได้เคยทำงานอะไรมาบ้างแล้ว.....
13. เคยรับราชการเป็นข้าราชการ..... ตำแหน่ง
- แผนก กอง กรม
- กระทรวง ออกจากราชการเพราะ.....
- เมื่อวันที่ ได้รับบำเหน็จ บำนาญ หรือเบี้ยหวัด
- จากกระทรวง..... เป็นเงิน..... บาท
- ขณะนี้ได้รับเบี้ยหวัด..... บำเหน็จบำนาญที่
14. ข้าพเจ้าขอสมัครสอบแข่งขัน หรือคัดเลือกเข้าเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และได้ส่ง
- ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ เป็นเงิน บาท มาพร้อมใบสมัครนี้แล้ว
15. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปตามข้อ 8 แห่งประกาศสภามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เรื่องข้อบังคับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลสำหรับพนักงาน พ.ศ. 2543
- ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2543 และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครสอบตรงตามประกาศรับสมัคร
- และข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติดังกล่าว
- ไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้

ลงลายมือชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

คำรับรอง

สถานที่เขียนคำรับรอง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ระดับ สังกัดแผนก กอง

กรม กระทรวง / ทบวง

สถานที่ติดต่อบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์หมายเลข.....

สถานที่ติดต่อกำหนด..... เลขที่..... หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์หมายเลข

ขอรับรองว่า นาย/นาง/น.ส. ผู้สมัครสอบแข่งขันเข้าเป็น

พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ ในตำแหน่ง ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น

..... ของข้าพเจ้า เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยมีชื่อเสียงในทางเสื่อมเสีย

แต่ประการใด ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอแจ้งข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครดังนี้ (โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่

ต้องการตอบ)

1. ระดับสติปัญญา ความรู้ความสามารถ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
2. ความเฉลียวฉลาดไหวพริบและเชาวน์ปัญญา ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
3. ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
4. อุปนิสัย ร่าเริงแจ่มใส เสียบขริ่ม หนักแน่น ใจน้อย
5. บุคลิกลักษณะ แสดงออกโดยเปิดเผย ค่อนข้างเก็บตัว เก็บความรู้สึก
6. มนุษยสัมพันธ์ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
7. ความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจ
 ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
8. ความเป็นผู้นำ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่มีภาวะผู้นำ
9. การมีความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

10. สุขภาพร่างกาย แข็งแรงสมบูรณ์ ค่อนข้างอ่อนแอ
11. สุขภาพจิต ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
12. ความขยันขันแข็งมานานอดทน ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
13. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
14. ความซื่อสัตย์ ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
15. การมีระเบียบวินัยและการตรงต่อเวลา ดีมาก ดีพอใช้ ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์สอบถามข้อมูลอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามสถานที่ติดต่อข้างต้น

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ เมื่อกรอกข้อความครบถ้วนแล้ว กรุณาผนึกซองเอกสารลับ ถึงคณะกรรมการดำเนินการสอบ
ที่แนบมาพร้อมนี้

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง⁽¹⁾

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย)

แล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของ

การติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4)(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจ

ให้ระบุในข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์⁽²⁾

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจาก

ราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย