ใบสมัครเข้าทำงานในองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ข้าพเจ้า (ยศ,นาม).....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์ .....หมายเลขโทรศัพท์.....

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

เกิดบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด .....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....เพศ.....สูง.....ซ.ม.

น้ำหนัก.....กก. โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่

ชื่อคู่สมรส.....ผู้อยู่ในความอุปการะ.....คน มีบุตร.....คน

มีพี่น้อง.....คน ชื่อบิดา.....มารดา.....

บ้านเป็นของตนเอง เช่า อาศัย หรือเช่าซื้อ มีความสัมพันธ์.....

ขอสมัครเข้าทำงานในองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในตำแหน่ง.....

แผนก.....กอง.....ฝ่าย.....

ข้าพเจ้ามีวุฒิการศึกษาและความรู้ความสามารถ ดังนี้

ชื่อโรงเรียน,วิทยาลัย หรือ มหาวิทยาลัย	สำเร็จการศึกษา ปี พ.ศ.	ได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตร	สาขาวิชา	ระยะเวลา ศึกษา

ความรู้ภาษาต่างประเทศ คือ.....

ความรู้ความสามารถอย่างอื่น.....

เคยทำงานในองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกมาก่อนหรือไม่ ถ้าเคยทำที่ใด.....

แผนก.....กอง .....ฝ่าย.....

ขณะนี้ยังเป็นข้าราชการ หรือทำงานที่ใด (ผู้สมัคร).....

เงินเดือน.....บาท

(โปรดพลิกด้านหลัง)

ข้าพเจ้าเคยประกอบอาชีพต่างๆ ดังต่อไปนี้

ตั้งแต่ พ.ศ. ถึง พ.ศ.	ตำแหน่ง	เงินเดือน	ชื่อผู้บังคับบัญชา	สถานที่	เหตุที่ออก

เข้ารับราชการทหารหรือถูกเกณฑ์ทหารเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....เครื่องหมาย.....หน่วยที่เข้ารับราชการ.....
.....ยศทางทหาร .....ไม่ถูกเกณฑ์เพราะเหตุใด.....
เป็นทหารผ่านศึกหรือครอบครัวทหารผ่านศึกหรือไม่.....บัตรชั้นที่.....เลขที่.....
วันออกบัตร.....อุปสมบทครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
ที่วัด.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้ถูกพักราชการ หรือพักงาน หรืออยู่ในระหว่างต้องหาคดีอาญาอันมิใช่ความผิดฐานลหุโทษ หรือความผิดอันได้กระทำโดยประมาท ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว หรือเป็นผู้ล้มละลาย ไม่เป็นผู้ถูกไล่ออก หรือปลดออกจากราชการ หรือถูกไล่ออก หรือให้ออก หรือเลิกจ้างเพราะมีความผิด ไม่เคยต้องโทษจำคุก โดยคำพิพากษาให้จำคุกในคดีถึงที่สุด เว้นแต่ความผิดฐานลหุโทษ หรือความผิดอันกระทำโดยประมาท

ข้อความที่ข้าพเจ้าได้กล่าวมาข้างต้น ถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการหากองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกได้ตรวจพบว่ามีข้อความใดอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายอมให้ปลดหรือให้ออกได้ แล้วแต่จะพิจารณาเห็นเป็นการสมควร

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัคร วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ประวัติ – ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สมัคร

ตามที่ข้าพเจ้า (ยศ,นาม).....
สมัครขอเข้าทำงานในองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก นั้น ข้าพเจ้าขอแจ้งประวัติ – ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้า และครอบครัว ดังนี้

๑. ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัวป่วยหรือเคยป่วยเป็น.....
.....
เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ดังนี้

๑.๑.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น
.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๑.๒.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น
.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๑.๓.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น
.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๒. ข้าพเจ้า มีคู่สมรส ชื่อ.....อายุ.....ปี มีโรคประจำตัวป่วยหรือเคยป่วยเป็น.....
เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ดังนี้

๒.๑.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น
.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๒.๒.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น
.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๒.๓.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น
.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

ทั้งนี้ คู่สมรสของข้าพเจ้าสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใดหรือไม่.....
.....

๓. ข้าพเจ้า มีบุตร จำนวน.....คน

๓.๑ คนที่ ๑ ชื่อ.....อายุ.....ปี มีโรคประจำตัว ป่วยหรือเคยป่วยเป็น.....

เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ดังนี้

๓.๑.๑.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๓.๑.๒.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๓.๑.๓.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๓.๒ คนที่ ๒ ชื่อ.....อายุ.....ปี มีโรคประจำตัว ป่วยหรือเคยป่วยเป็น.....

เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ดังนี้

๓.๒.๑.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๓.๒.๒.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๓.๒.๓.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๓.๓ คนที่ ๓ ชื่อ.....อายุ.....ปี มีโรคประจำตัว ป่วยหรือเคยป่วยเป็น.....

เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ดังนี้

๓.๓.๑.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๓.๓.๒.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๓.๓.๓.....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น.....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๔. บิดาของข้าพเจ้า ชื่อ.....อายุ.....ปี มีโรคประจำตัว ป่วยหรือเคยป่วยเป็น.....
เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ดังนี้

๔.๑ .....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น .....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๔.๒ .....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น .....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๔.๓ .....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น .....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

ทั้งนี้ บิดาของข้าพเจ้าสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใดหรือไม่.....
.....

๕. มารดาของข้าพเจ้า ชื่อ.....อายุ.....ปี มีโรคประจำตัว ป่วยหรือเคยป่วยเป็น.....
เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ดังนี้

๕.๑ .....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น .....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๕.๒ .....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น .....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

๕.๓ .....แพทย์มีความเห็นว่าป่วยเป็น .....ต้องพักรักษาตัว มีกำหนด.....วัน

ทั้งนี้ มารดาของข้าพเจ้าสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใดหรือไม่.....
.....

๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าประวัติ – ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้าและครอบครัว ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และหากตรวจพบว่ามีข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดความจริงก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกแล้ว ข้าพเจ้ายอมให้ปลด หรือ ให้ออกได้แล้วแต่จะพิจารณาเห็นเป็นการสมควร

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....