



สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
National Vaccine Institute

เลขที่สมัคร.....

วันที่รับใบสมัคร.....

CONFIDENTIAL
แบบฟอร์มใบสมัครงาน
APPLICATION FORM

รูปถ่าย 1 นิ้ว

ใบสมัครเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณา โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน

Application Form is a part of consideration, please fill this form completely

วันที่สมัคร Date of Application	ตำแหน่งที่สมัคร Position Applied for	๑.	อายุ Age	น้ำหนัก (กก.) Weight, kgs.	ส่วนสูง (ซม.) Height, cms.
วันที่เริ่มงานได้ The date that the work can begin.		๒.			
ประวัติส่วนตัว PERSONAL DATA					
ชื่อ - สกุล	ภาษาไทย Thai	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว	ชื่อเล่น Nick Name		
Name - Surname	ภาษาอังกฤษ English	<input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Miss	โทรศัพท์มือถือ Mobile		
ที่อยู่ปัจจุบัน Present Address			รหัสไปรษณีย์ Zipcode	โทรศัพท์บ้าน Telephone	
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน Permanent Address			รหัสไปรษณีย์ Zipcode	อี-เมล E-Mail	
วัน เดือน ปีเกิด Date of Birth	สถานที่เกิด Place of Birth		เพศ Sex		
สัญชาติ Nationality	เชื้อชาติ Race	ศาสนา Religion	คำหนึ Identification Mark		กรุ๊ปเลือด Blood Group
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ID. Card No.	ออกให้ ณ Issued At		วันที่ออกบัตร Issued Date	วันที่หมดอายุ Expiry Date	
เลขที่บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (ถ้ามี) Tax ID Card No. (if any)		เลขที่บัตรประกันสังคม (ถ้ามี) Social Security No. (if any)			
สถานภาพทหาร Military Status	<input type="checkbox"/> ได้รับการยกเว้น Exempted	<input type="checkbox"/> ศึกษาวิชาทหาร Military Studied	<input type="checkbox"/> ผ่านการเกณฑ์ทหาร Discharged	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ Others , Identify	
สถานภาพการสมรส Marriage Certificate	<input type="checkbox"/> โสด Single	<input type="checkbox"/> สมรส Married	<input type="checkbox"/> หย่า Divorced	<input type="checkbox"/> หม้าย Widowed	<input type="checkbox"/> อื่นๆ Others , Identify
ทะเบียนสมรส Marriage Certificate	<input type="checkbox"/> ไม่มี No.	<input type="checkbox"/> มี เลขที่ Yes No.	ออกให้วันที่ Issued Date	เขต District	
ชื่อ - นามสกุล (คู่สมรส) Spouse's Name	อายุ Age		อาชีพ Occupation		
สถานที่ทำงานคู่สมรส Spouse's Office	โทรศัพท์มือถือ Mobile		ถ้าสมรสแล้ว คู่สมรสมีเงินได้หรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		
จำนวนบุตรที่อุปการะทั้งหมด No. of Children	คน Persons	ชาย Male	หญิง Female	กำลังศึกษา Studying	คน Persons
ชื่อบิดา Father's Name	<input type="checkbox"/> มีชีวิต Alive	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม Passed Away	อายุ Age	อาชีพ Occupation	สถานที่ทำงาน Office
ชื่อมารดา Mother's Name	<input type="checkbox"/> มีชีวิต Alive	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม Passed Away	อายุ Age	อาชีพ Occupation	สถานที่ทำงาน Office
จำนวนพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) No. of Brothers/Sisters	คน Persons	ชาย Male	หญิง Female	ท่านเป็นบุตรคนที่ You are the	
ชื่อ / Name	อายุ / Age	อาชีพ / Occupation		สถานที่ทำงาน / Office	โทรศัพท์มือถือ / Mobile
๑.					
๒.					
๓.					

ประวัติการศึกษา
EDUCATIONAL RECORDS

ระดับการศึกษา Level	ระยะเวลา Period		ชื่อสถานศึกษาและที่ตั้ง Institute Name and Location	วุฒิที่ได้รับ Degree	สาขาวิชา Major	คะแนนเฉลี่ย G.P.A.
	จาก From	ถึง To				
มัธยมศึกษาตอนต้น Junior Secondary						
มัธยมศึกษาตอนปลาย Senior Secondary						
อาชีวศึกษา/ปวช. Vocational						
อนุปริญญา/ปวส. Diploma						
ปริญญาตรี University						
ปริญญาโท Master's Degree						
ปริญญาเอก Doctor in Philosophy						
อื่นๆ Others						
ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ศึกษาต่อ Studying <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษาต่อ No <input type="checkbox"/> มีโครงการจะศึกษาต่อในอนาคต Have plan to study	ชื่อสถานศึกษาและที่ตั้ง Institute Name and Location			สาขาวิชา Major Subject		

ประวัติการทำงาน
PREVIOUS EMPLOYMENT (Including temporary work)
(โปรดเรียงจาก ปัจจุบันไปหาอดีต)

ระยะเวลา Period		ชื่อสถานที่ทำงาน Employer	ตำแหน่ง Position	เงินเดือน Salary	รายได้พิเศษอื่นๆ Allowances	สาเหตุที่ออก Reason for Leaving
ตั้งแต่ From	ถึง To					

ประวัติการฝึกงาน/การอบรม
OTHER COURSE / TRAINING

ระยะเวลา Period		ชื่อสถาบัน / สถานที่ฝึกงาน Institution / Office	ชื่อหลักสูตร / งานที่ได้รับผิดชอบ Course / Responsibilities
ตั้งแต่ From	ถึง To		

ความรู้ภาษาต่างประเทศ LANGUAGE SKILLS						
ผลการสอบด้านภาษาอังกฤษที่ผ่านมา Previous English language test results TOEIC , TOFEL..... , IELTS..... หรืออื่นๆ.....						
ภาษาต่างประเทศ Language	อ่าน Read	พูด Speak	เขียน Write	เข้าใจ Understand		
<input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ English Language						
<input type="checkbox"/> ภาษาจีน Chinese Language						
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ ๑..... Other Identify ๒..... ๓.....						
ความสามารถอื่นๆ OTHER SKILLS						
พิมพ์ดีด Typing Skill	<input type="checkbox"/> ไทย Typing Speed Thai	คำ/นาที WPM	<input type="checkbox"/> อังกฤษ Typing Speed English	คำ/นาที WPM		
คอมพิวเตอร์ Computer	<input type="checkbox"/> สามารถใช้ โปรแกรม (ระบุ) Can use progra					
อื่นๆ (ระบุ) Other						
ความสามารถในการขับขี่ Driving Skills	รถยนต์ Car	<input type="checkbox"/> ได้ Yes	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ No	<input type="checkbox"/> มี Yes	<input type="checkbox"/> ไม่มี No	ใบอนุญาตขับขี่ประเภท/เลขที่ Car Driver's License Type/No.
	รถจักรยานยนต์ Motorcycle	<input type="checkbox"/> ได้ Yes	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ No	<input type="checkbox"/> มี Yes	<input type="checkbox"/> ไม่มี No	ใบอนุญาตขับขี่ประเภท/เลขที่ Car Driver's License Type/No.
ผู้อ้างอิงที่รู้จักตัวท่านดี ๒ คน (ซึ่งไม่ใช่ญาติ หรือนายจ้างเดิม) GIVE ๒ NAME'S OR PERSONS NOT RELATED TO APPLICANT TO BE REFERRED TO						
คนที่ ๑ :						
คนที่ ๒ :						

กรุณาแนะนำตัวของคุณ / Can you tell me about yourself please?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทั่วไป OTHERS			
เงินเดือนที่ต้องการ Expected Salary	งานด้านอื่นๆ ที่ท่านสนใจ? Are you interested in any other job?		
ท่านสามารถที่จะปฏิบัติงานในต่างจังหวัดได้หรือไม่ Can you in other provinces	<input type="checkbox"/> ประจำได้ Yes	<input type="checkbox"/> ชั่วคราวได้ No	ขัดข้อง (โปรดระบุ)
งานอดิเรก / กีฬาที่ท่านสนใจ? Hobbies / Sports?			
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่? Do you have any illness?	<input type="checkbox"/> ไม่มี No	<input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ)	
ท่านเคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่? Have you ever been hospitalized for serious illness?	<input type="checkbox"/> ไม่เคย No	<input type="checkbox"/> เคย Yes	เมื่อ พ.ศ. ด้วยโรค When illness
ท่านมีญาติ หรือรู้จักบุคคลในสถาบันหรือไม่? Do you have any relatives or acquaintances in the institution			
<input type="checkbox"/> ไม่มี No	<input type="checkbox"/> มี (โปรดระบุ) Yes (Please explain	ชื่อ - สกุล / Name - Surname ๑..... ๒.....	ความสัมพันธ์ / Relationship
ท่านเคยถูกเลิกจ้าง/ให้ออก/ไล่ออก จากงานหรือไม่? Have you ever been dismissed or asked to resign?	<input type="checkbox"/> ไม่เคย No	เคย (โปรดระบุ) Yes (Please explain)	
ท่านเคยถูกฟ้อง,ต้องคดี,หรือจำคุก,ยาเสพติด มาก่อนหรือไม่? Do you have any criminal record?	<input type="checkbox"/> ไม่เคย No	เคย (โปรดระบุ) Yes (Please explain)	
ท่านเป็นสมาชิกของสมาคมหรือองค์กรอาชีพอะไร และมีตำแหน่งอะไร? What are you professional associations or organization? And what Position?			
ท่านเคยสมัครงานกับสถาบันฯ นี้มาก่อนหรือไม่ Have you ever applied for employment with us?	<input type="checkbox"/> ไม่เคย No	<input type="checkbox"/> เคย (โปรดระบุ) Yes When?	
ท่านทราบการรับสมัครงานนี้จาก How did you know about this Job application?	<input type="checkbox"/> เว็บไซต์สมัครงาน / ระบุ Website	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ Others Identity	
กรณีเร่งด่วน สามารถติดต่อได้ที่ Emergency Contact Person	ชื่อ - สกุล Name - Surname	ที่อยู่ Address	โทรศัพท์มือถือ Mobile

ข้าพเจ้ามีความสามารถพิเศษทางด้าน/Do you have any talent?

.....

.....

.....

สาเหตุที่สมัครเข้าทำงานในสถาบันนี้ / What is/are the reason(s) you want to work with us?

.....

.....

.....

ข้อมูลอื่นๆ ที่ท่านประสงค์จะเพิ่มเติมให้ เพื่อประโยชน์ต่อการสมัครงานในครั้งนี้ /State below any further information that are useful for consideration

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หลังจากสถาบันวัคซีนแห่งชาติจ้างเข้ามาทำงานแล้วหากปรากฏว่า ข้อความในใบสมัครงาน เอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริง สถาบันวัคซีนแห่งชาติมีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชย หรือค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

I certify that all statements given in this application from are true and correct. If any is found to be untrue or incorrect after engagement, National Vaccine Institute has the right to terminate my employment without any compensation or severance pay whatever.

ลายมือชื่อผู้สมัคร / Applicant's Signature

วันที่ / Date

สำหรับผู้สมัคร	สำหรับเจ้าหน้าที่
หลักฐานการสมัคร (รับรองสำเนาถูกต้อง) <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> สำเนาปริญญาบัตร หรือ หนังสือรับรองสำเร็จการศึกษา <input type="checkbox"/> สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการทำงาน <input type="checkbox"/> ผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานอื่นๆ	วันที่รับใบสมัคร..... ส่งโดยวิธี..... ลงชื่อ..... นักรพพยากรบุคคล

การพิจารณาว่าจ้าง

ตำแหน่ง สำนัก.....เงินเดือนบาท ต่อเดือน

Position Department Salary Baht/ month

วันที่เริ่มงาน ค่าตอบแทนพิเศษ

Starting date Allowances

.....

.....

งานบริหารงานบุคคล

ผู้อนุมัติ

Human resource department

Authorized signature

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

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

.....

ลายเซ็นผู้สมัครงาน

Signature of Applicant

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



หนังสือยินยอมให้ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัคร
เพื่อสมัครงานกับสถาบันวัคซีนแห่งชาติ

Letter of consent for use or disclosure of applicant personal data
To apply job with National Vaccine Institute

๑. คำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลกับสถาบันฯ Consent from the informants with the Institute

ข้าพเจ้า ยินยอมให้ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า สำหรับให้สถาบันวัคซีนแห่งชาติ พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ทางสถาบันฯ เปิดรับหรือไม่

My name is consent to the use or disclosure of personal information related to me for the National Vaccine Institute consider the features that it is suitable for the position at the institute open or not

ข้าพเจ้า ยินยอมให้ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ตรวจสอบประวัติส่วนบุคคล ประวัติอาชญากรรม หรือประวัติประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของข้าพเจ้า ไปยังบุคคล และ/หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการคัดเลือกตามตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัคร โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังต่อไปนี้

I agree that National Vaccine Institute collect personal information check personal history Criminal record or history of my past work experience to the person and/or various agencies related For information to support the selection process according to the position I applied for I hereby consent to the disclosure of the following information

๑. รายละเอียดข้อมูล ที่ผู้สมัครงานได้กรอกในใบสมัครงานของสถาบันวัคซีนแห่งชาติ ข้อมูลบุคคลอ้างอิง / บุคคลที่เกี่ยวข้องตามที่ได้ระบุไว้ในใบสมัคร ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการทำงาน เป็นต้น (Detailed information that applicants have filled in the National Vaccine Institute job application Information of references/related persons as stated in the application form. personal history work history, etc.)

๒. รายละเอียดข้อมูลต่างๆ ในเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้สมัครได้นำส่งให้กับสถาบันวัคซีนแห่งชาติทุกช่องทางการสื่อสาร เช่น จดหมาย หรือ อีเมล เป็นต้น (Detailed information in documents or evidence that candidate has send to the National Vaccine Institute all communication channels such as letters or emails etc.)

โดยทางสถาบันฯ จะเก็บเอกสารข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัครไว้เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ซึ่งเมื่อครบกำหนดเวลา ทางสถาบันฯ จะทำลายเอกสารด้วยวิธีการที่เหมาะสม (National Vaccine Institute will keep the personal data documents of the applicant for a period of 6 months and after that Institute will destroy the documents in an appropriate way.

๒. ข้อมูลส่วนบุคคลที่สถาบันฯ เก็บรวบรวมในครั้งนี้

สถาบันวัคซีนแห่งชาติ จะใช้วิธีการที่ชอบด้วยกฎหมายและเป็นธรรมในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลอย่างจำกัดเพียงเท่าที่จำเป็นภายใต้วัตถุประสงค์การทำงานของสถาบันวัคซีนแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกตามตำแหน่งที่ผู้ให้ข้อมูลประสงค์จะสมัครรับการคัดเลือก โดยสถาบันฯ จะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนี้

- * ชื่อ-นามสกุล เพื่อติดต่อกับเรา
- * อีเมล เพื่อใช้ในการติดต่อ
- * เบอร์โทร เพื่อใช้สมัครงานกับเรา
- * ที่อยู่ เพื่อใช้สมัครงานกับเรา
- * ประวัติการทำงาน, ประวัติการศึกษา ตามข้อมูลข้างต้น

ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการทำงานของสถาบันวัคซีนแห่งชาติ หากไม่มีข้อมูลดังกล่าวระบบจะไม่สามารถทำงานโดยสมบูรณ์ผู้ใช้เป็นผู้เลือกได้ว่าจะบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลอื่นใดและยินดีจะเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นหรือไม่

National Vaccine Institute Only lawful and fair means of collecting personal data will be used to the extent necessary for the purposes of the National Vaccine Institute. To be used as information for consideration and selection according to the position that the informant wishes to apply for the selection, the institute will collect your personal information as follows:

- * Name – Last name for contact with us.
- * Email for contact
- * Phone number for apply with us.
- * Address for apply with us.
- * Working history and Education background according to the above.

Such personal data is necessary for the work of the National Vaccine Institute. Without such information, the system will not function perfectly, the user has the choice whether to save any other personal data and whether or not to share it with other people or entities.

วัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

สถาบันวัคซีนแห่งชาติ จะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของท่านเพื่อนำไปใช้หรือเปิดเผยเท่าที่จำเป็นภายใต้วัตถุประสงค์ในการใช้ประกอบการพิจารณาคัดเลือกตามตำแหน่งที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงความประสงค์ไว้เท่านั้น

สถาบันวัคซีนแห่งชาติ จะไม่ดำเนินการอื่นใดแตกต่างจากที่ระบุในวัตถุประสงค์ เว้นแต่ มีกฎหมายบัญญัติให้กระทำหรือมีหนังสือร้องขอที่สามารถปฏิบัติได้ตามกฎหมาย เช่น เพื่อความจำเป็นในการป้องกันด้านสุขภาพและโรคติดต่ออันตราย

Sources of personal data.

National Vaccine Institute will collect your personal data for use or disclosure only as necessary under the purpose of use in consideration of the position that the informant expresses his intention

National Vaccine Institute will not perform any other actions which differ from those stated in the objectives, unless there is a law to do so or there is a written Requests that can be fulfilled by law, for example, for the need to prevent health and dangerous communicable diseases.



ยินยอม Agree



ไม่ยินยอม Not agree

ลงชื่อ Sign ผู้ให้การยินยอม Grantor