



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ใบสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

อัตราเลขที่.....
เลขที่ประจำตัวสอบ.....
(เจ้าหน้าที่ส่วนงานกรอก)

รูปถ่ายขนาด
 $2 \times 2 \frac{1}{2}$ "

ตำแหน่งที่สมัคร :

สังกัดส่วนงาน :

ວຽກສຶກສາທີ່ໃຊ້ສົມຄຣສອບ :

(ประกาศนียบัตรหรือปริญญาที่ใช้ในการสมัครสอบต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติจากผู้มีอำนาจก่อนวันปิดรับสมัคร)

1. ประวัติส่วนตัว

1.1 ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว):.....

1.2 วัน เดือน ปีเกิด : อายุ : ปี เดือน วัน

ເຊື້ອຫາຕີ : ສັນຍາຫາຕີ : ຖາສະນາ:

1.3 สถานภาพ : โสด สมรส หย่า หม้าย

1.4 ชื่อ-นามสกุลคู่สมรส :

ที่อยู่/สถานที่ทำงาน :

ตำแหน่ง :

1.5 ภูมิลำเนาเดิม :

๖ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ : หมู่ที่ : ถนน :

ตำบล/แขวง : อำเภอ/เขต :

จังหวัด : รหัสไปรษณีย์ : โทรศัพท์ :

มือถือ : อีเมล์ :

ស្រុកបាត់ដែនដីជាប្រភពដែលមានតម្លៃខ្ពស់របស់ខ្លួន និងមានចំណាំលាយគេចិត្តថា ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

2. ประวัติการศึกษา (โปรดระบุชื่อวุฒิที่ได้รับทั้งหมด เรียงลำดับจากวุฒิสูงไปหาวุฒิต่ำ)

3. ประวัติการทำงาน

เดือน/ปีที่เข้าทำงาน	สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	งานที่รับผิดชอบ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออก
จาก	ถึง				

4. ปัจจุบันประกอบอาชีพ : ตำแหน่ง :

เงินเดือนสุดท้าย : บาท สถานที่ทำงาน :

วัน เดือน ปี เข้าทำงาน : โทรศัพท์ :

5. ผลงานทางวิชาการ (ถ้ามี)

6. ประวัติการฝึกอบรม

7. ความรู้ ความสามารถ หรือความชำนาญพิเศษ:

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

8. บุคคลรับรองที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม:

8.1 ชื่อ-นามสกุล : ความสัมพันธ์ :

ระยะเวลาที่รู้จัก : ตำแหน่ง :

สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ :

โทรศัพท์ : อีเมล์ :

8.2 ชื่อ-นามสกุล : ความสัมพันธ์ :

ระยะเวลาที่รู้จัก : ตำแหน่ง :

สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ :

โทรศัพท์ : อีเมล์ :

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบดีว่าหาก
ระบุข้อความที่บิดเบือนจากความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นพนักงาน และ/หรือถูกปลด^{ออก}จากงานทันทีโดยไม่ได้รับเงินชดเชย

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร^{รับรอง}
ยื่นใบสมัครวันที่ / /

ผู้รับรองและคำประกัน

เจียนที่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุบ้านเลขที่..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร คือเป็น..... ขอรับรองและให้สัญญาคำประกันต่อ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่า

1. ข้อความที่..... ผู้สมัคร กล่าวข้างต้น ถูกต้องทุกประการ

2. ถ้าผู้สมัครได้เข้าทำงานแล้ว ลาออกจาก หรือถูกฟ้องหนี้ที่ราชการไป ไม่ว่ากรณีใด ๆ ก็ตาม หรือถูก
ลงโทษให้ออก ปลดออก ซึ่งในการนี้ได้นำสิ่งของของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ไปด้วย หรือมีความผูกพันอยู่กับ
ทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือมีความผูกพันที่จะต้องชดใช้ค่าเสียหายใด ๆ ให้แก่

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะชดใช้ค่าเสียหายที่..... ผู้สมัครก่อให้เกิดขึ้นแก่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามจำนวนที่เสียหายไปทันที โดยมหาวิทยาลัยไม่ต้องเรียกร้องเอา

จาก ผู้สมัครก่อน

3. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า ตลอดระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ยังคง.....

เป็นลูกข้างอยู่ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนสัญญาคำประกันฉบับนี้ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

4. ในกรณีคำสั่งข้าง..... สืบสุดลง และมหาวิทยาลัยได้สั่ง

ข้าง ผู้สมัครต่อไปอีก ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใน
ฐานะผู้ค้ำประกัน ผู้สมัครต่อไป ทั้งนี้ไม่ว่ามหาวิทยาลัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ
หรือไม่ก็ตาม

5. ข้าพเจ้าขอแสดงหลักทรัพย์ คือ

ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของข้าพเจ้า และปลดจากภาระผูกพันใด ๆ อันทำให้ทรัพย์สินนี้เสื่อมค่า เพื่อเป็นหลักฐาน
ในการค้ำประกันไว้ต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ก่อหนี้หรือภาระผูกพันใด ๆ ใน
ทรัพย์สินดังกล่าว ตลอดระยะเวลาที่สัญญาคำประกันฉบับนี้ยังมีผลใช้บังคับอยู่

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า แม้มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะผ่อนเวลาชำระหนี้ให้แก่

ผู้สมัคร ข้าพเจ้าก็ตกลงยินยอมรับผิดในฐานะผู้ค้ำประกันต่อไป

จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเพื่อเป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน^{คุ้มครอง}
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ข้าพเจ้า.....คู่สมรส.....
ขินยอมให้.....เป็นผู้ค้ำประกัน.....
(ลงชื่อ).....ผู้บินยอม

(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ผู้รับรองและค้ำประกัน

- กรณีเป็นข้าราชการ ต้องเป็นข้าราชการประจำ ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่า ระดับ 4
- ถ้าไม่ได้เป็นข้าราชการ จะต้องเป็นผู้มีฐานะดี โดยต้องแสดงหลักทรัพย์ต่อมหาวิทยาลัย ด้วย
- ผู้ค้ำประกันต้องลงนามต่อหน้าเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร และให้เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัครกับเจ้าหน้าที่ในสังกัดหน่วยงานนั้น ๆ อีก 1 คน ลงนามในฐานะพยาน ด้วย

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ใช้ให้ขีดฆ่าออก

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....

แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....ขอรับรองว่า

นาย / นาง / นางสาว ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถ
ปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟันเฟือง หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของโรคติด
ยาเสพติดให้โทษและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

(1).....

(2).....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้เขียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหากจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ
ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย