



นพ.กท.๐๗

# ใบสมัคร

คณะกรรมการศูนย์ประสานงานมูลนิธิฯ

จังหวัด.....

รูปถ่าย ๑.๕ นิ้ว  
หน้าตรง  
ชุดสุภาพ  
ไม่สวมหมวก

ข้อมูลผู้สมัคร		ที่อยู่ตามบัตรประชาชน	
ชื่อ - นามสกุล			
ว/ด/ป เกิด			
เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง		
สัญชาติ			
เชื้อชาติ		ที่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก	
ศาสนา			
เลขที่บัตรประชาชน			
ออกให้ ณ			
วันที่ออกบัตร			
วันบัตรหมดอายุ		ข้อมูลการติดต่อ(สำคัญมาก)	
สถานะทางทหาร	<input type="checkbox"/> ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว	โทรศัพท์	
	<input type="checkbox"/> ยังไม่ผ่านการเกณฑ์ทหาร	โทรสาร	
	<input type="checkbox"/> ได้รับการยกเว้น	มือถือ	
ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ปริญญา _____	อีเมลล์	
	คณะ	กรุณาตอบคำถามด้านล่าง	
	<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญา	1. ท่านเคยเป็นผู้ต้องโทษคดีอาญาแผ่นดินหรือไม่	
โปรดระบุ		<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	2. ท่านเคยเป็นผู้ต้องโทษคดีเกี่ยวกับการฟอกเงินหรือไม่
อาชีพปัจจุบัน		<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	3. ท่านเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการเมืองหรือไม่
ความสามารถพิเศษ	๑	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	4. ท่านเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการยาเสพติดหรือไม่
	๒	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
	๓	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
ภาษาต่างประเทศ	ระบุภาษา		<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
	พอใช้ <input type="checkbox"/>		
	ดี <input type="checkbox"/>		
	ดีมาก <input type="checkbox"/>		
ร่วมกิจกรรม ทจว.	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ..... ( ..... ) ..... / ..... / .....	
โรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> มี _____ <input type="checkbox"/> ไม่มี		
รds่วนตัว	<input type="checkbox"/> มี _____ <input type="checkbox"/> ไม่มี		

สำหรับเจ้าหน้าที่	บันทึกลงฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์	รหัสประจำตัว
	<input type="checkbox"/> บันทึกแล้ว <input type="checkbox"/> รอดตรวจสอบ	วันที่ออกให้

มูลนิธิน้อมเกล้าเพื่อแผ่นดิน ๒๒๖/๒๓ อาคารวิเวียง ๓ ชั้น ๑ ห้อง ๒๔ ถนน บอนด์สตรีท ตำบล บางพูด อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี ๑๑๒๐

โทรศัพท์ ๐๒-๕๖๐-๐๒๑๑ โทรสาร ๐๒-๕๖๐-๐๒๑๒ อีเมลล์ hr@nomkloa.or.th

หลักฐานการสมัคร 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ 3. รูปถ่าย หน้าตรงชุดสุภาพ ขนาด 1.5 นิ้ว 1 รูป