

<b>ใบสมัครงาน</b>				<b>APPLICATION FOR EMPLOYMENT</b>				Place your photo here
กรุณากรอกแบบฟอร์มเป็นภาษาอังกฤษ PLEASE FILL THE APPLICATION FORM IN ENGLISH				ทราบข่าวสมัครงานจาก..... HOW DID YOU LEARN ABOUT THE POSITION FOR WHICH YOU ARE APPLYING?				
วันที่สมัคร (DATE OF APPLICATION)	ตำแหน่งที่ต้องการ (APPLIED POSITION)	ลักษณะการทำงาน (TYPE OF EMPLOYMENT)			เงินเดือน/ค่าจ้างที่ท่านยินดีจะรับจากบริษัทฯ (REQUESTED SALARY)			
		ประจำ (FULL TIME)	รายวัน (PART TIME)	อื่นๆ (OTHER)				
	1. 2.							
ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.) (ไทย)		นามสกุล		ชื่อเล่น		นามสกุลเดิมของมารดา		
NAME (MR./MRS./MISS) (อังกฤษ)		(LAST NAME)		(NICKNAME)		(MOTHER'S LAST NAME)		
วันเดือนปีเกิด (BIRTH DATE)		อายุ (AGE)	น้ำหนัก (WEIGHT)	ส่วนสูง (HEIGHT)	สถานที่เกิด (BIRTH PLACE)			
เพศ (GENDER)	เชื้อชาติ (RACE)	สัญชาติ (NATIONALITY)	ศาสนา (RELIGION)	เป็นบุตรลำดับที่ (BIRTH ORDER NO.)	จำนวนพี่น้อง (NO. OF BROTHERS & SISTERS)			
ที่อยู่ปัจจุบัน (PRESENT ADDRESS)								
โทรศัพท์ (TELEPHONE NO.)			มือถือ (MOBILE PHONE NO.)		อีเมล (E-MAIL ADDRESS)			
หมายเลขบัตรประชาชน (IDENTIFICATION CARD NO.)			ออกให้ ณ (ISSUED AT)		วันที่ออกบัตร (ISSUED DATE)		วันหมดอายุ (EXPIRY DATE)	
เลขที่หนังสือเดินทาง (PASSPORT NO.)		เลขที่ใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT NO.)		เลขที่บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (INCOME TAX NO.)		เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (PROFESSIONAL LICENSE NO.)		
เลขที่บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล (COUNCIL NO.)		สถานภาพทางทหาร (MILITARY STATUS)		<input type="checkbox"/> ได้รับการยกเว้น เพราะ ( EXEMPTED BY THE REASON OF)..... <input type="checkbox"/> สำเร็จการฝึกวิชาทหารปีที่ ( GRADUATED TERRITORIES DEFENSE TRAINING CLASS LEVEL:) .....				

**ประวัติการศึกษา (EDUCATIONAL BACKGROUND)**

ระดับการศึกษา (EDUCATION LEVEL)	ระยะที่เข้าศึกษา (PERIOD OF STUDY)		ชื่อสถาบันการศึกษา (NAME OF EDUCATIONAL INSTITUTION)	วุฒิ (DEGREE)	วิชาเอก (MAJOR)	เกรดเฉลี่ย (G.P.A.)
	จาก (SINCE)	ถึง (UNTIL)				
มัธยมศึกษา (SECONDARY)						
อาชีวศึกษา (VOCATIONAL)						
มหาวิทยาลัย (UNIVERSITY)						
อื่นๆ (OTHERS)						

**ความสามารถทางภาษา และคอมพิวเตอร์ (LANGUAGE AND COMPUTER SKILLS ABILITY)**

ความสามารถทางภาษา (LANGUAGE ABILITY)	ดีมาก (FLUENT)	ดี (GOOD)	พอใช้ (FAIR)	ความสามารถทางคอมพิวเตอร์ (COMPUTER SKILLS)	ดีมาก (FLUENT)	ดี (GOOD)	พอใช้ (FAIR)
	อังกฤษ(ENGLISH)					MS.WORD	
อื่นๆ (OTHERS)				MS.EXCEL			
.....				MS.POWERPOINT			
.....				.....			
TOEIC.....คะแนน ทดสอบเมื่อ (TEST DATE)...../...../.....				.....			
ท่านมีใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะหรือไม่ (DO YOU HAVE A CURRENT VALID DRIVER'S LICENSE?)					เลขที่ใบขับขี่ (DRIVER LICENSE NUMBER)		
<input type="checkbox"/> มี (YES) <input type="checkbox"/> ไม่มี (NO) / (ถ้ามี) (IF YES) <input type="checkbox"/> รถยนต์ (CAR) <input type="checkbox"/> รถจักรยานยนต์ (MOTORCYCLE)							

## ประวัติครอบครัว (FAMILY RECORD)

สถานภาพทางการสมรส (MARITAL STATUS)	<input type="checkbox"/> โสด (SINGLE)	<input type="checkbox"/> แต่งงาน (MARRIED)	<input type="checkbox"/> หย่า (DIVORCED)
ชื่อ/สกุล คู่สมรส (NAME/LAST NAME OF SPOUSE)	อายุ (SPOUSE AGE)	อาชีพ (SPOUSE'S OCCUPATION)	เลขประจำตัวผู้ป่วยรพ.บำรุงราษฎร์ (SPOUSE BI. HOSPITAL NUMBER)
ชื่อสถานที่ทำงาน (SPOUSE'S EMPLOYER)	โทรศัพท์ (SPOUSE'S PHONE NUMBER)		เงินเดือน (SPOUSE SALARY)
ชื่อ/นามสกุลบุตร (NAME OF CHILDREN)	เพศ (GENDER)	อายุ (AGE)	อาชีพ (OCCUPATION)
			เลขประจำตัวผู้ป่วยรพ.บำรุงราษฎร์ (BI. HOSPITAL NUMBER)
1.			
2.			

โปรดระบุชื่อบิดา มารดา และพี่น้อง (PLEASE PROVIDE THE NAME OF YOUR PARENTS, BROTHERS AND SISTERS)

ชื่อ - สกุล (NAME / LAST NAME)	ความสัมพันธ์ (RELATIONSHIP)	วัน/เดือน/ปีเกิด (BIRTH DATE)	อายุ (AGE)	อาชีพ (OCCUPATION)	โทรศัพท์ (PHONE)
1.	บิดา (FATHER)				
2.	มารดา (MOTHER)				
3.					
4.					

โปรดระบุผู้รับรอง 2 ท่าน (เป็นผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรง และ รู้จักกันอย่างน้อย 2 ปี ยกเว้นญาติหรือเพื่อน)

PLEASE NOMINATE 2 WORK RELATED REFERENCES (WHO ARE FAMILIAR WITH THE QUALITY OF YOUR WORK, HAVE WORKED DIRECTLY WITH YOU AND HAVE KNOWN YOU AT LEAST TWO YEARS, BUT NOT RELATIVES OR FRIENDS )

1. ชื่อ (NAME)	นามสกุล (LAST NAME)	ตำแหน่ง (POSITION)
ที่อยู่ (ADDRESS)		โทรศัพท์ (PHONE NO.)
2. ชื่อ (NAME)	นามสกุล (LAST NAME)	ตำแหน่ง (POSITION)
ที่อยู่ (ADDRESS)		โทรศัพท์ (PHONE NO.)

ท่านเคยถูกให้ออกจากงานโดยเหตุผลอย่างหนึ่งอย่างใดหรือไม่? (HAVE YOU EVER BEEN TERMINATED THE EMPLOYMENT FOR ANY REASON?)	<input type="checkbox"/> เคย YES	<input type="checkbox"/> ไม่เคย NO
ท่านเคยถูกจับ , ควบคุม, ถูกกักไว้สำหรับการสอบสวนหรือถูกฟ้องโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายการปกครองบ้างหรือไม่? (HAVE YOU EVER BEEN ARRESTED / TAKEN INTO CUSTODY FOR INVESTIGATION OR CHARGED BY ANY LAW ENFORCEMENT AUTHORITY?)	<input type="checkbox"/> เคย YES	<input type="checkbox"/> ไม่เคย NO
ท่านเคยป่วยขนาดหนักในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาหรือมีโรคประจำตัวหรือไม่? (HAVE YOU EVER BEEN SERIOUSLY ILL WITHIN THE PAST FIVE YEARS OR PERSONAL HISTORY ILLNESS?)	<input type="checkbox"/> มี YES	<input type="checkbox"/> ไม่มี NO
ถ้ามี โปรดระบุ (IF YES, PLEASE SPECIFY).....		
ท่านเคยมีเพื่อนหรือญาติกำลังทำงาน/เคยทำงานที่นี่หรือไม่ (DO YOU HAVE ANY FRINEND OR RELATIVE CURRENTLY EMPLOYED BY BI ?	<input type="checkbox"/> มี YES	<input type="checkbox"/> ไม่มี NO
ถ้ามี/ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.) (IF YES PLEASE INDICATE HIS/HER NAME)		
ตำแหน่ง (POSITION)	ฝ่าย / แผนก (DIVISION / DEPARTMENT)	ระยะเวลาที่รู้จัก (PERIOD OF AQUAINTANCE)
ความสัมพันธ์ RELATIONSHIP		
กรณีฉุกเฉินติดต่อ (PLEASE INDICATE THE NAME OF CONTACT PERSON, IN CASE OF EMERGENCY)		
โทรศัพท์ (TELEPHONE NO.)	มือถือ (MOBILE PHONE NO.)	ความสัมพันธ์ (RELATIONSHIP)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้กล่าวมานี้ เป็นความจริง สมบูรณ์ และถูกต้องที่สุดเท่าที่ข้าพเจ้าทราบและเชื่อมั่น และได้ทำด้วยความซื่อสัตย์

I CERTIFY THAT ALL OF THE STATEMENTS MADE IN THIS APPLICATION FORM ARE TRUE, COMPLETE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.

ลงชื่อผู้สมัคร (Applicant's Signature) ..... วันที่ (Date)...../...../.....

## ประวัติการทำงาน จากปัจจุบันไปอดีต

(EMPLOYMENT RECORD / START WITH YOUR PRESENT OR MOST RECENT POSITION AND WORK BACK)

1. ชื่อบริษัท (NAME OF COMPANY)					
ระยะเวลา (PERIOD OF TIME)	วัน เดือน ปี (DD/MM/YY)	ตำแหน่งงาน (JOB TITLE)	เงินเดือน (SALARY)	โบนัส (BONUS)	รายได้อื่น ๆ (OTHER ALLOWANCES)
เริ่ม (START)					
ออก (END)					
ชื่อของหัวหน้างาน (NAME OF SUPERVISOR)				โทรศัพท์ (TEL. NO.)	
หน้าที่รับผิดชอบโดยย่อ (BRIEF DESCRIPTION OF WORK)					
เหตุผลที่ลาออก (REASON FOR LEAVING)					
2. ชื่อบริษัท (NAME OF COMPANY)					
ระยะเวลา (PERIOD OF TIME)	วัน เดือน ปี (DD/MM/YY)	ตำแหน่งงาน (JOB TITLE)	เงินเดือน (SALARY)	โบนัส (BONUS)	รายได้อื่น ๆ (OTHER ALLOWANCES)
เริ่ม (START)					
ออก (END)					
ชื่อของหัวหน้างาน (NAME OF SUPERVISOR)				โทรศัพท์ (TEL. NO.)	
หน้าที่รับผิดชอบโดยย่อ (BRIEF DESCRIPTION OF WORK)					
เหตุผลที่ลาออก (REASON FOR LEAVING)					
3. ชื่อบริษัท (NAME OF COMPANY)					
ระยะเวลา (PERIOD OF TIME)	วัน เดือน ปี (DD/MM/YY)	ตำแหน่งงาน (JOB TITLE)	เงินเดือน (SALARY)	โบนัส (BONUS)	รายได้อื่น ๆ (OTHER ALLOWANCES)
เริ่ม (START)					
ออก (END)					
ชื่อของหัวหน้างาน (NAME OF SUPERVISOR)				โทรศัพท์ (TEL. NO.)	
หน้าที่รับผิดชอบโดยย่อ (BRIEF DESCRIPTION OF WORK)					
เหตุผลที่ลาออก (REASON FOR LEAVING)					
4. ชื่อบริษัท (NAME OF COMPANY)					
ระยะเวลา (PERIOD OF TIME)	วัน เดือน ปี (DD/MM/YY)	ตำแหน่งงาน (JOB TITLE)	เงินเดือน (SALARY)	โบนัส (BONUS)	รายได้อื่น ๆ (OTHER ALLOWANCES)
เริ่ม (START)					
ออก (END)					
ชื่อของหัวหน้างาน (NAME OF SUPERVISOR)				โทรศัพท์ (TEL. NO.)	
หน้าที่รับผิดชอบโดยย่อ (BRIEF DESCRIPTION OF WORK)					
เหตุผลที่ลาออก (REASON FOR LEAVING)					
5. กรณี ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 4 บริษัท กรุณาแนบเอกสารเพิ่มเติม*					
(Experiences more than 4 companies please attached the supporting documents)*					

## สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิจารณารับเข้าทำงาน (FOR HOSPITAL STAFF TO CONSIDER FOR EMPLOYMENT ONLY)

รับเข้าทำงานในตำแหน่ง (EMPLOYMENT: JOB TITLE).....	แผนก (DEPARTMENT).....	
ฝ่าย (DIVISION).....	เริ่มงานวันที่ (STARTING DATE).....	
อัตราเงินเดือน.....บาท (SALARY OR WAGES)		
หมายเหตุ ..... (REMARK)		
ฝ่ายทรัพยากรบุคคล (HR)	ระดับผู้จัดการขึ้นไป (MANAGER LEVEL AND UP)	ผู้อนุมัติว่าจ้าง (APPROVAL)
ลงชื่อ (SIGNATURE).....	ลงชื่อ (SIGNATURE).....	ลงชื่อ (SIGNATURE).....
	ลงชื่อ (SIGNATURE).....	ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล (DIVISION DIRECTOR, HUMAN RESOURCES)

# English Questionnaire

---

1. Where would you like to be and what would you like to be doing 5 years from now?

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

2. What is your personal career goal?

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

3. What aspects of your work environment are most important to you?

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

4. Why do you want to work at Bumrungrad International Hospital rather than other companies?

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

5. Why do you find this position interesting?

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

6. Please explain why you are well suited for this position?

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