

ใบแสดงความจำนง
เข้ารับการศึกษาเลือกพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชลประทาน

ตำแหน่งที่สมัคร.....

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... ชื่อสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....
2. สัญชาติ..... ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ปัจจุบันอายุ..... ปี (อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดรับสมัคร)
3. สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย () หย่าร้าง
4. ที่อยู่ตามภูมิลำเนาเดิม.....
.....
5. วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ระบุชื่อเต็ม)..... (อักษรย่อ).....
จากวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย..... ประเทศ.....
6. ความสามารถพิเศษ.....
.....
7. สถานที่ติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail Address.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....