

## ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราว

- ชื่อ.....นามสกุล.....  
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุถึงวันสมัคร.....ปี.....เดือน.....วัน  
เกิดตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ออก ณ สำนักงาน.....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
- ชื่อและที่อยู่ของผู้ที่สามารถติดต่อได้  
ชื่อ.....นามสกุล.....
- มีความเกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
- สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดจาก.....  
ได้รับวุฒិการศึกษา.....  
ความสามารถพิเศษ.....
- ขอสมัครเป็น  ลูกจ้างเงินบำรุง  ลูกจ้างโครงการฯ  พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ระยะเวลาการปฏิบัติงานโดยประมาณ.....(วัน เดือน ปี)  
เริ่มตั้งแต่วันที่ .....ถึงวันที่.....  
ในอัตราค่าจ้าง.....บาท

(ลายมือชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....พยาน  
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....