****

รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว

**ใบสมัครเลขที่........................**

# ใบสมัครงาน

# สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

**1. ตำแหน่งงานที่สมัคร**...........................................................................................................................................

**2. วุฒิการศึกษา**.............................................................สาขา/วิชาเอก...............................................................

# 3. ข้อมูลส่วนตัว

3.1 ชื่อ-นามสกุล

(นาย, นาง, นางสาว).....................................................นามสกุล...........................................................

3.2 สัญชาติ..................................................................................ศาสนา...............................................................

3.3 วัน/เดือน/ปีเกิด................................................................อายุ..................................ปี (นับถึงวันสมัคร)

3.4 ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่....................หมู่ที่................ตรอก/ซอย......................................

ถนน.............................................................ตำบล/แขวง..................................................................................

อำเภอ/เขต.....................................จังหวัด..........................................โทรศัพท์...............................................

3.5 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่....................หมู่ที่.............ตรอก/ซอย.................................................................

ถนน.............................................................ตำบล/แขวง..................................................................................

อำเภอ/เขต.....................................จังหวัด..........................................โทรศัพท์...............................................

E-mail ……………..…...……………………………… โทรศัพท์มือถือ………..................................………....…………...

3.6 สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย สมรสไม่ได้จดทะเบียน

3.7 ประวัติทางทหาร □ เรียน รด. 3 ปี (ใบ สด.8) □ ผ่านการเกณฑ์ทหาร (ใบ สด.43) □ ไม่มี

# 4. ประวัติการศึกษา (กรอกทุกวุฒิการศึกษาที่ได้รับให้ครบ 3 ช่อง โดยเรียงลำดับจากวุฒิสูงสุด)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **วัน เดือน ปี** | | **สถานศึกษา** | **ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก** | **คะแนนเฉลี่ย ต่อหลักสูตร** |
| **ตั้งแต่ ว/ด/ป** | **สิ้นสุด**  **ว/ด/ป** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# -2-

**5. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดระบุรายละเอียดของงานที่ทำเรียงลำดับจากปัจจุบัน)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วัน เดือน ปี** | | **ชื่อสถานที่ทำงาน/ฝึกงาน** | **ตำแหน่งงาน**  **และลักษณะงาน** | **เงินเดือน ครั้งสุดท้าย ก่อนออก (บาท)** | **เหตุที่ออก (ถ้ามีความผิดให้ระบุด้วย)** |
| **ตั้งแต่**  **ว/ด/ป** | **สิ้นสุด**  **ว/ด/ป** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**6. ความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ด้าน** | **รายละเอียด** | **ดีมาก** | **ดี** | **ปานกลาง** |
| **ภาษา** |  |  |  |  |
| **คอมพิวเตอร์** |  |  |  |  |
| **อื่นๆ** |  |  |  |  |

**7. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง**

**(โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ( (**ชื่อ-นามสกุล** | **ตำแหน่งปัจจุบัน** | **ที่ทำงานปัจจุบันและ โทรศัพท์** | **ระบุความสัมพันธ์ กับท่าน** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**8. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามประกาศรับสมัครและคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วน**

**ตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ 10 ของข้อบังคับสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ว่าด้วยการ**

**บริหารงานบุคคล สำหรับผู้ปฏิบัติงานประจำในสถาบัน พ.ศ. 2560 ดังนี้**

# (1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปี สำหรับชายต้องปลดพันธะทางทหารประจำการมาแล้วหรือเป็นทหาร

# กองหนุน ยกเว้นผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาของสภากาชาดไทย

# (2) มีความเลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

# (3) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้

# ความสามารถ จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคตามที่คณะกรรมการบริหารงานบุคคลกำหนด

-3-

# (4) ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดี

# (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย

# (6) ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกสั่งพักงาน ถูกสั่งพักราชการ หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน

# (7) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ หรือผู้มีตำแหน่งบริหารในพรรคการเมือง

# (8) ไม่เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้

# กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

# (9) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากสภากาชาดไทย หรือหน่วยงานอื่น

# 9. ข้าพเจ้าเคยมีประวัติการถูกดำเนินคดีมาก่อนหรือไม่

เคย (ตอบคำถามข้อต่อไป) ไม่เคย

9.1 หากเคยเป็นคดีประเภทใด

คดีอาญา คดีล้มละลาย

9.2 กรณีคดีอาญาเป็นความผิดเกี่ยวกับเรื่องใด

ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ความผิดเกี่ยวกับเพศ

ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ความผิดเกี่ยวกับอาวุธปืน ความผิดเกี่ยวกับการพนัน

ความผิดเกี่ยวกับจราจร (เฉพาะคดีที่ขึ้นศาลเท่านั้น)

โปรดระบุ.......................................................ผลคดีและพฤติการณ์เป็นอย่างไร (อธิบายพอสังเขป)

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

หน่วยทรัพยากรบุคคล ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับใช้ในการรับสมัครงานของสถาบัน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ในการติดต่อประสานงาน ตรวจสอบ และดำเนินการรับสมัครงาน โดยสถาบันจะเก็บรวบรวมไว้เพื่อความจำเป็นในการดังกล่าวเท่านั้น

# ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดที่ให้ไว้ตามใบสมัครฉบับนี้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นความจริง ทุกประการ หากภายหลังมีการตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งแล้วข้าพเจ้ายินดีให้ทางสถาบันการพยาบาลฯ ดำเนินการให้ออกเพราะเหตุขาดคุณสมบัติต่อไป

ลงชื่อ.................................................ผู้สมัคร

(.........................................................)

ลงชื่อ.................................................ผู้รับสมัคร

(......................................................)

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

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

# ท่านทราบข่าวการรับสมัคร

Job fair...................................................... Internet…………………………….…..………....

อื่น ๆ (โปรดระบุ)............................................



**หนังสือการให้ความยินยอมการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล**

**สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย**

เขียนที่ ..............................................................

วันที่................ เดือน................................. พ.ศ..................

ด้วยพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ปกป้องการล่วงละเมิดและคุ้มครองสิทธิความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล ได้กำหนดหลักการให้การเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลจะต้องขอความยินยอมพร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ให้เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลทราบโดยชัดแจ้ง จะทำเป็นหนังสือหรือทำผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้

โดยหนังสือฉบับนี้ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มีความประสงค์ขอความยินยอม เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลจะถอนความยินยอมเสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่มีข้อจำกัด ในการถอนความยินยอม โดยกฎหมายหรือสัญญาที่ให้ประโยชน์แก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับ ………………………...................... เพื่อนำไปใช้ประโยชน์..................................................และภารกิจอื่นใดของสถาบัน

ข้าพเจ้า (ชื่อ – นามสกุล) .............................................. เลขบัตรประจำตัวประชาชน...........................

ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ดังนี้

1. ข้าพเจ้า 🞎 ยินยอม 🞎 ไม่ยินยอม

ให้สถาบันเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้โดยตรงกับสถาบัน

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่ให้ไว้ต่อสถาบันเป็นข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริง หากเกิดความเสียหายใด ๆ อันเนื่องมาจากการให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น

1. ข้าพเจ้า 🞎 ยินยอม 🞎 ไม่ยินยอม

ให้สถาบันเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า จากแหล่งอื่นได้ เป็นต้นว่า ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ สถานศึกษา

1. ข้าพเจ้า 🞎 ยินยอม 🞎 ไม่ยินยอม

ให้สถาบันเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ตราบเท่าที่วัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ยังคงมีอยู่ เว้นแต่กรณีจำเป็นต้องเก็บรักษาข้อมูลต่อไปตามกฎหมายกำหนด

1. ข้าพเจ้า 🞎 ยินยอม 🞎 ไม่ยินยอม

ให้สถาบันและผู้ปฏิบัติงานอื่นของสถาบันนำข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่เก็บรวบรวม ใช้ในการดำเนินการตามภารกิจของสถาบัน

1. ข้าพเจ้า 🞎 ยินยอม 🞎 ไม่ยินยอม

ให้สถาบันเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าให้แก่หน่วยงานภายนอกตามกฎหมายและหน่วยงานของรัฐ องค์กรวิชาชีพ

1. ในกรณีที่สถาบันมีความจำเป็นต้องส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลไปยังต่างประเทศ (ถ้ามี) สถาบันจะขอความยินยอมจากข้าพเจ้าอีกครั้งหนึ่ง
2. วิธีการเพิกถอนความยินยอมและผลการเพิกถอนความยินยอม

ข้าพเจ้าอาจเพิกถอนความยินยอมทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งตามหนังสือฉบับนี้   
โดยข้าพเจ้าจะแจ้งให้สถาบันทราบเป็นหนังสือ และสถาบันอาจขอทราบถึงเหตุผลแห่งการนั้น

การเพิกถอนความยินยอมของข้าพเจ้าไม่มีผลกระทบต่อสิทธิหรือหน้าที่ใด ๆ ที่สถาบันได้ดำเนินการไปแล้ว

ในกรณีที่การเพิกถอนความยินยอมเกิดผลกระทบต่อสิทธิหรือหน้าที่ใด ๆ ของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการนั้นได้

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความดังกล่าวโดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..................................................................... ผู้ให้ความยินยอม

(.....................................................................)

ขอรับรองว่าผู้มีสิทธิให้ความยินยอมได้ให้ความยินยอมต่อหน้าพยานจริง

ลงชื่อ..................................................................... พยาน

(.....................................................................)

ลงชื่อ..................................................................... พยาน

(.....................................................................)

**หมายเหตุ :** ในกรณีที่คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการใด ๆ ในอนาคตที่มีผลทำให้ความยินยอมตามหนังสือฉบับนี้ต้องเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือแก้ไข เพื่อให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการดังกล่าว ข้าพเจ้ายินดีที่จะให้สถาบันดำเนินการจัดทำหนังสือยินยอมหรือขอความยินยอมตามกฎหมายขึ้นใหม่