



บริษัท ดีเอ็น บรอดคาสท์ จำกัด
ใบสมัครงาน
(Application Form)



ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร :

ตำแหน่งอื่นที่สนใจ : 1)..... 2).....

อัตราเงินเดือนที่ต้องการ :บาท วันที่พร้อมเริ่มงานได้ :

ทราบข่าวการสมัครงานจากช่องทางใด :

www.newtv.co.th FB ข่าว Newtv 18 การแนะนำ อื่นๆ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์) (Mr./ Mrs./ Miss.).....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... วันเกิด..... อายุ.....ปี ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....ก.ก.

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ดำเนิน.....

เลขที่บัตรประชาชน

วันที่ออกบัตร..... วันหมดอายุ..... สถานที่ออกบัตร.....

อาศัยกับครอบครัว บ้านตนเอง บ้านเช่า หอพัก อื่นๆ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

อีเมล..... เฟซบุ๊ก..... ไลน์..... อินสตาแกรม.....

สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่า หม้าย แยกกันอยู่

ชื่อคู่สมรส..... อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน..... ตำแหน่ง.....

จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

ชื่อ..... อายุ.....ปี

ชื่อ..... อายุ.....ปี

ชื่อ..... อายุ.....ปี

ชื่อบิดา..... อายุ.....ปี อาชีพ.....

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

ชื่อมารดา..... อายุ.....ปี อาชีพ.....

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

จำนวนพี่น้อง (ไม่รวมตัวท่าน).....คน ชาย.....คน หญิง.....คน ท่านเป็นคนที่.....
 ชื่อ..... อายุ.....ปี อาชีพ.....
 ชื่อ..... อายุ.....ปี อาชีพ.....
 ชื่อ..... อายุ.....ปี อาชีพ.....
 ชื่อ..... อายุ.....ปี อาชีพ.....

สถานภาพทางการทหาร จะเข้ารับการเกณฑ์ทหารในปี พ.ศ.....
 เข้ารับราชการทหารแล้ว มีใบสำคัญเลขที่.....
 ได้รับการยกเว้น เนื่องจาก.....

งานอดิเรก.....

กีฬาที่ชอบ.....

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ-สกุล..... ความสัมพันธ์.....
 ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

บุคคลอ้างอิง

ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... ความสัมพันธ์.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์..... เงินเดือน.....

บุคคลภายในบริษัทฯ ที่ท่านรู้จัก ชื่อ-สกุล..... ฝ่าย.....

เกี่ยวข้องกับ.....

ส่วนที่ 2 : ประวัติการศึกษา

| ระดับการศึกษา | สถาบันการศึกษา | สาขาวิชา | ระยะเวลา | เกรดเฉลี่ย |
|------------------|----------------|----------|----------|------------|
| ประถมศึกษา | | | | |
| มัธยมต้น | | | | |
| มัธยมปลาย/ปวช. | | | | |
| ปวส. | | | | |
| ปริญญาตรี | | | | |
| สูงกว่าปริญญาตรี | | | | |

ส่วนที่ 3 : การฝึกอบรม/สัมมนา

| ชื่อหลักสูตร | สถาบัน | วุฒิที่ได้รับ | ระยะเวลา | เดือน-พ.ศ. |
|--------------|--------|---------------|----------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ส่วนที่ 4 : ประสบการณ์การทำงาน

1. ชื่อบริษัท..... ที่อยู่.....
 ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน.....บาท
 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ.....
 ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ..... ถึง เดือน.....พ.ศ.....รวม..... ปี เหตุผลที่ออก.....

2. ชื่อบริษัท..... ที่อยู่.....
 ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน.....บาท
 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ.....
 ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ..... ถึง เดือน.....พ.ศ.....รวม..... ปี เหตุผลที่.....

3. ชื่อบริษัท..... ที่อยู่.....
 ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน.....บาท
 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ.....
 ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ..... ถึง เดือน.....พ.ศ.....รวม..... ปี เหตุผลที่ออก.....

4. ชื่อบริษัท..... ที่อยู่.....
 ตำแหน่ง..... อัตราเงินเดือน.....บาท
 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ.....
 ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ..... ถึง เดือน.....พ.ศ.....รวม..... ปี เหตุผลที่ออก.....

ส่วนที่ 5 : ทักษะ ความสามารถ

1) ด้านภาษา (ดีมาก,ดี,พอใช้)

| ภาษา | ฟัง | พูด | อ่าน | เขียน |
|-------------|-----|-----|------|-------|
| ภาษาอังกฤษ | | | | |
| อื่นๆ | | | | |

2) ด้านคอมพิวเตอร์

| พิมพ์ดีด | คอมพิวเตอร์/โปรแกรม |
|------------------------|---------------------|
| ภาษาไทย.....คำ/นาที | |
| ภาษาอังกฤษ.....คำ/นาที | |

3) การขับขี่ยานพาหนะ

| | | | |
|---------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| รถยนต์ | <input type="checkbox"/> ได้ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ | ใบอนุญาตขับขี่เลขที่..... |
| รถจักรยานยนต์ | <input type="checkbox"/> ได้ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ | ใบอนุญาตขับขี่เลขที่..... |

ส่วนที่ 6 : สุขภาพร่างกาย

1. สุขภาพโดยทั่วไปของท่าน

ดีมาก ดี พอใช้ ไม่ดี

2. ท่านมีความบกพร่องทางร่างกาย หรือเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือไม่

ไม่มี มี โปรดระบุ.....

3. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

ไม่มี มี โปรดระบุ.....

4. ท่านเคยเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่

ไม่เคย เคย โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 7 : ประวัติอาชญากรรม

(โปรดอ่านอย่างละเอียดก่อนให้ข้อมูล)

1. ท่านยินยอมให้บริษัททำการตรวจสอบประวัติอาชญากรรมโดยพิมพ์ลายนิ้วมือ

ยินยอม ไม่ยินยอม

2. ท่านเคยถูกพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเคยทำผิดทางอาญาหรือไม่

เคย ไม่เคย

3. ท่านเคยถูกไล่ออกจากงานด้วยกรณีใดๆ หรือไม่

เคย ไม่เคย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานต่างๆ ถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้บริษัทฯ ตรวจสอบประวัติเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าได้ และหากข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาเข้าทำงาน และบริษัทฯ ตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้บริษัทยกเลิกสัญญาจ้างของข้าพเจ้าทันที โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าสินไหมทดแทนหรือเงินชดเชยใดๆ ทั้งสิ้นจากบริษัท

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่/...../.....

เอกสารประกอบการสมัครงาน

(โปรดแนบเอกสารให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาเบื้องต้น)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1) สำเนาบัตรประชาชน | 5) รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 ใบ |
| 2) สำเนาทะเบียนบ้าน | 6) สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) |
| 3) สำเนาใบรับรองการสำเร็จการศึกษา | 7) สำเนาใบผ่านเกณฑ์ทหาร (เพศชาย) |
| 4) สำเนาใบรับรองผลการศึกษา | |

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

เจ้าหน้าที่บุคคล