

ใบสมัครผู้ประสานโครงการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

1. ชื่อ

นามสกุล

2. สัญชาติ

ศาสนา

เกิดวันที่ เดือน

พ.ศ.

อายุ

ปี

3. เลขประจำตัวประชาชน

หมู่โลหิต กรุ๊ป

4. ตำบลที่เกิด

5. ที่อยู่ปัจจุบัน

มือถือ

Email:

6. ชื่อบิดา

สัญชาติ

ศาสนา

อาชีพ

ชื่อมารดา

สัญชาติ

ศาสนา

อาชีพ

7. ได้ศึกษาวิชาสามัญครั้งสุดท้าย

8. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจาก

ได้รับประกาศนียบัตร (พร้อมแนบวุฒิการศึกษา)

9. ความสามารถพิเศษ

10. ความรู้ต่างประเทศภาษาใด เพียงใด

11. ประสบการณ์การทำงานด้านข้อมูล/ การวิเคราะห์ข้อมูล

12. ประสบการณ์การทำงานด้านการประสานงาน

13. ประสบการณ์ในการทำงานด้านอื่นๆ

14. ข้าพเจ้าขอรับรองและให้ปฏิญาณสุดย่่ว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....