



ชื่อบิดา ..... อาชีพ .....		สัญชาติ .....	
สถานที่ทำงาน .....		โทรศัพท์ที่ทำงาน .....	
ที่อยู่ของบิดา <input type="checkbox"/> เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ตามทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> หรือที่อยู่อื่น ๆ			
ชื่อมารดา .....		สัญชาติ .....	
สถานที่ทำงาน .....		โทรศัพท์ที่ทำงาน .....	
ที่อยู่ของมารดา <input type="checkbox"/> เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ตามทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> หรือที่อยู่อื่น ๆ			
ชื่อ-สกุล คู่สมรส (ถ้าแต่งงาน) .....		สัญชาติคู่สมรส .....	
รายได้	<input type="checkbox"/> มีรายได้ประจำ	<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ประจำ	
อาชีพ	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้าง <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว
	<input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญ	<input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญ	<input type="checkbox"/> พ่อบ้าน / แม่บ้าน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....
สถานที่ทำงาน .....		โทรศัพท์ที่ทำงาน .....	
ที่อยู่ของคู่สมรส <input type="checkbox"/> เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ตามทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> หรือที่อยู่อื่น ๆ			
<b>บุตร / รับรองบุตร / บุตรบุญธรรม</b>			
1. ชื่อ-สกุล .....		วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด .....	
ชื่อสถานศึกษา .....		ชั้นเรียน .....	
ประเภท (เอกชน/รัฐบาล) .....			
<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> กำลังศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="checkbox"/> บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> รับรองบุตร <input type="checkbox"/> บุตรบุญธรรม			
2. ชื่อ-สกุล .....		วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด .....	
ชื่อสถานศึกษา .....		ชั้นเรียน .....	
ประเภท (เอกชน/รัฐบาล) .....			
<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> กำลังศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="checkbox"/> บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> รับรองบุตร <input type="checkbox"/> บุตรบุญธรรม			
3. ชื่อ-สกุล .....		วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) เกิด .....	
ชื่อสถานศึกษา .....		ชั้นเรียน .....	
ประเภท (เอกชน/รัฐบาล) .....			
<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> กำลังศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="checkbox"/> บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> รับรองบุตร <input type="checkbox"/> บุตรบุญธรรม			
<b>ประวัติการศึกษา</b>			
1. มัธยมศึกษาตอนปลาย ชื่อสถานศึกษา .....		เกรดเฉลี่ย .....	
วิชาเอก .....		วัน/เดือน/ปี ที่จบการศึกษา .....	
2. ปวช. หรือเทียบเท่า ชื่อสถานศึกษา .....		เกรดเฉลี่ย .....	
คณะ .....		สาขาวิชา .....	
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) ที่จบการศึกษา .....			
3. ปวส. หรือเทียบเท่า ชื่อสถานศึกษา .....		เกรดเฉลี่ย .....	
คณะ .....		สาขาวิชา .....	
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) ที่จบการศึกษา .....			
4.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ชื่อสถานศึกษา .....		เกรดเฉลี่ย .....	
คณะ .....		สาขาวิชา .....	
วุฒิที่ได้รับ .....		ชื่อย่อของวุฒิที่ได้รับ .....	
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) ที่จบการศึกษา .....			
5.ปริญญาโทหรือเทียบเท่า ชื่อสถานศึกษา .....		เกรดเฉลี่ย .....	
คณะ .....		สาขาวิชา .....	
วุฒิที่ได้รับ .....		ชื่อย่อของวุฒิที่ได้รับ .....	
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) ที่จบการศึกษา .....			
6.ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า ชื่อสถานศึกษา .....		เกรดเฉลี่ย .....	
คณะ .....		สาขาวิชา .....	
วุฒิที่ได้รับ .....		ชื่อย่อของวุฒิที่ได้รับ .....	
วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) ที่จบการศึกษา .....			

การรับราชการทหาร			
ท่านผ่านการรับราชการทหารมาแล้วหรือยัง	<input type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ยัง	<input type="checkbox"/> ได้รับการยกเว้น
ถ้าผ่านหรือได้รับการยกเว้น	<input type="checkbox"/> สด 8	<input type="checkbox"/> สด 9	<input type="checkbox"/> สด 43
อบรม / ดูงาน			
1. ชื่อหลักสูตร / หัวข้อ / เรื่อง .....	สถานที่ .....		
ระยะเวลา ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.).....	ถึง วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.).....		
2. ชื่อหลักสูตร / หัวข้อ / เรื่อง .....	สถานที่ .....		
ระยะเวลา ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.).....	ถึง วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.).....		
ฝึกงาน			
หน่วยงาน/บริษัทฯ .....	แผนก/สังกัด .....		
หน้าที่ความรับผิดชอบ .....	ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) ..... ถึง วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) .....		
ความสามารถทางภาษา			
1. ภาษาอังกฤษ			
การฟัง	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย	การพูด	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย
การอ่าน	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย	การเขียน	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย
ผลคะแนน TOEIC (ระบุ) .....			
2. ภาษาจีน			
การฟัง	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย	การพูด	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย
การอ่าน	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย	การเขียน	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย
3. ภาษาอื่น ๆ (ระบุ) .....			
การฟัง	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย	การพูด	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย
การอ่าน	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย	การเขียน	<input type="checkbox"/> ดีมาก <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย
ความสามารถพิเศษ			
1. ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐาน .....	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย
2. ทักษะด้านอื่น ๆ (ระบุ) .....	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย
3. ทักษะด้านอื่น ๆ (ระบุ) .....	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> เล็กน้อย
ประวัติการทำงาน (ระบุงานปัจจุบันก่อนแล้วย้อนไปตามลำดับ)			
1. หน่วยงานและที่ตั้ง .....	ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)..... ถึง วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) .....		
ตำแหน่ง .....	เงินเดือน .....		
2. หน่วยงานและที่ตั้ง .....	ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)..... ถึง วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) .....		
ตำแหน่ง .....	เงินเดือน .....		
3. หน่วยงานและที่ตั้ง .....	ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)..... ถึง วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) .....		
ตำแหน่ง .....	เงินเดือน .....		
4. หน่วยงานและที่ตั้ง .....	ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)..... ถึง วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) .....		
ตำแหน่ง .....	เงินเดือน .....		

เบ็ดเตล็ด			
1. ท่านมีโรคประจำตัว/โรคติดต่อหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ) .....			
2. ท่านเคยประสบอุบัติเหตุหรือมีบาดแผลบริเวณศีรษะหรือได้รับการกระทบกระเทือนบริเวณศีรษะหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย เมื่ออายุ ..... ปี เนื่องจาก (เหตุผล) ..... รักษาอยู่นาน.....(วัน)			
3. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหรือได้รับการรักษาโรคเหล่านี้หรือไม่			
<input type="checkbox"/> พยาธิสภาพทางสมอง	<input type="checkbox"/> โรคจิตทางอารมณ์	<input type="checkbox"/> โรคจิตเภท	
<input type="checkbox"/> บุคลิกภาพผิดปกติ	<input type="checkbox"/> โรคจิตที่เกิดจากสารเสพติด	<input type="checkbox"/> โรคประสาท	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....			
4. ท่านเคยถูกปลดออก/ไล่ออกจากงานหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย (ระบุ) .....			
5. ท่านเคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย (ระบุ) .....			
	กีฬาและกิจกรรมต่าง ๆ	สมาชิกสโมสรและสมาคม	ตำแหน่งหน้าที่
สมัยเป็นนักเรียน			
สมัยเป็นนิสิต นักศึกษา			
ปัจจุบัน			
<b>บุคคลที่อ้างอิง (ที่ไม่ใช่ญาติ ซึ่งทราบคุณสมบัติและคุณสมบัติของท่าน)</b>			
ชื่อ-สกุล	ที่อยู่/เบอร์โทรศัพท์	อาชีพ	
1. ....			
2. ....			
ท่านมีญาติ หรือผู้รู้จัก ในบริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด หรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ถ้ามี โปรดระบุ .....			
<b>บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน</b>			
1. ชื่อ-สกุล .....			
ที่อยู่ .....		โทรศัพท์ .....	
2. ชื่อ-สกุล .....			
ที่อยู่ .....		โทรศัพท์ .....	
<b>การว่าจ้างย่อมขึ้นอยู่กับผลของการตรวจโรคโดยแพทย์ และผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรม</b>			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้า บิดเบือน ความจริง แจ้งเท็จ หรือปิดบังข้อเท็จจริง ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานอันควรจะเป็นสาเหตุอันเพียงพอที่จะปลดออก/ เลิกจ้างข้าพเจ้าได้ ข้าพเจ้ายินดีให้สิทธิ บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ตรวจสอบข้อมูลและดำเนินการตามขั้นตอนของ บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด			
ลายมือชื่อผู้สมัคร .....			
วันที่ .....			

