



ประกาศมาตรการการเดินทางจังหวัดยโสธร

1. ผู้ที่เดินทางมาจากจังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 10 จังหวัด

- กรุงเทพมหานคร นครปฐม นราธิวาส ปัตตานี ยะลา นนทบุรี ปทุมธานี สงขลา สมุทรสาคร และ สมุทรปราการ

2. ผู้ที่เดินทางมาจากจังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุด 5 จังหวัด

- ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตรัง เพชรบุรี สระบุรี

ผู้ที่จะเดินทางมาจังหวัดยโสธร ต้องมีใบรับรองการฉีดวัคซีน ซิโนแวค ครบ 2 เข็ม แล้ว 4 สัปดาห์ หรือวัคซีน
แอสตราเซนเนกา 1 เข็ม อย่างน้อย 4 สัปดาห์ แสดงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ **กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน**
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.ในพื้นที่ ถ้าไม่มีใบรับรอง ต้องกักตัวเองที่บ้านอย่างเคร่งครัด 14 วัน

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครจ้างเหมาบริการ

ติดรูปถ่าย
1x1.5 นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....	งานที่สมัคร		
ที่อยู่ติดต่อได้.....	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ	หมู่โลหิต
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน/มือถือ	สถานที่เกิด (จังหวัด)	เชื้อชาติ	
E-mail Address.....	สถานภาพสมรส	สัญชาติ	
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....	
วันเดือนปีที่ออกบัตร.....หมดอายุ.....	การรับราชการทหาร	ศาสนา	
อาชีพปัจจุบัน.....			
เหตุผลที่ออกจากงาน.....			

๒. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

หลักสูตรเพิ่มเติม

การฝึกอบรม

--	--

๓. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง ๕ ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง ๕ ปีหลัง (ถ้ามี)

--

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

--

๔. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

--

๕. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

๖. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครของโรงพยาบาลลำพูน เรื่อง รับสมัครจ้างเหมาเอกชนให้ดำเนินงานในลักษณะจ้างบุคคลธรรมดา

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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

หลักฐานที่ต้องแนบไฟล์มาพร้อมใบสมัครสอบ ดังต่อไปนี้

๑. ตีรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓*๔ ซม. หรือ ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันเปิดรับสมัคร) ในใบสมัคร
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
โดยให้เขียนคำรับรองว่าถ่ายจากต้นฉบับจริง และลงชื่อกำกับไว้ด้วย
๓. สำเนาประกาศนียบัตร, ใบสุทธิ, ระเบียบแสดงผลการเรียนที่ และสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
โดยให้เขียนคำรับรองว่าถ่ายจากต้นฉบับจริง และลงชื่อกำกับไว้ด้วย
๔. สำเนาหลักฐานอื่น เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ทะเบียนสมรส จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
โดยให้เขียนคำรับรองว่าถ่ายจากต้นฉบับจริง และลงชื่อกำกับไว้ด้วย
๕. หลักฐานผ่านการเกณฑ์ทหาร สด.๘ หรือ สด.๔๓ (สำหรับเพศชาย) จำนวน ๑ ฉบับ
โดยให้เขียนคำรับรองว่าถ่ายจากต้นฉบับจริง และลงชื่อกำกับไว้ด้วย
๖. หลักฐานการชำระค่าสมัครสอบ (จำนวน ๑๐๐.- บาท) โดยวิธีการชำระเงินผ่านทางธนาคาร
- ชื่อบัญชี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา
- เลขที่บัญชี ๓๒๕-๑-๐๔๕๐๒-๔