

ชื่อบิดา		อาชีพ		สัญชาติ	
สถานที่ทำงาน		โทรศัพท์ที่ทำงาน			
ที่อยู่ของบิดา <input type="checkbox"/> เหมือนที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ตามทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> หรือที่อยู่อื่น ๆ					
ชื่อมารดา		อาชีพ		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					
บุตร / รับรองบุตร / บุตรบุญธรรม					
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			
ประวัติการศึกษา					
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"/> ได้รับการยกเว้น
ถ้าผ่านหรือได้รับการยกเว้น	<input type="checkbox"/> สด 8 <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/บริษัท	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
	(บาท) เหตุผลที่ออก
2. หน่วยงานและที่ตั้ง	ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)..... ถึง วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)
ตำแหน่ง	เงินเดือน
	(บาท) เหตุผลที่ออก
3. หน่วยงานและที่ตั้ง	ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)..... ถึง วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)
ตำแหน่ง	เงินเดือน
	(บาท) เหตุผลที่ออก
4. หน่วยงานและที่ตั้ง	ตั้งแต่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)..... ถึง วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)
ตำแหน่ง	เงินเดือน
	(บาท) เหตุผลที่ออก

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			
บุคคลที่อ้างอิง (ที่ไม่ใช่ญาติ ซึ่งทราบคุณสมบัติและคุณสมบัติของท่าน)			
ชื่อ-สกุล	ที่อยู่/เบอร์โทรศัพท์	อาชีพ	
1.			
2.			
ท่านมีญาติ หรือผู้รู้จัก ในบริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด หรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ถ้ามี โปรดระบุ			
บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน			
1. ชื่อ-สกุล			
ที่อยู่		โทรศัพท์	
2. ชื่อ-สกุล			
ที่อยู่		โทรศัพท์	
การว่าจ้างย่อมขึ้นอยู่กับผลของการตรวจโรคโดยแพทย์ และผลการตรวจสอบประวัติอาชญากรรม			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้า บิดเบือน ความจริง แจ้งเท็จ หรือปิดบังข้อเท็จจริง ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานอันควรจะเป็นสาเหตุอันเพียงพอที่จะปลดออก/ เลิกจ้างข้าพเจ้าได้ ข้าพเจ้ายินดีให้สิทธิ บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ตรวจสอบข้อมูลและดำเนินการตามขั้นตอนของ บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด			
ลายมือชื่อผู้สมัคร			
วันที่			

