

ประวัติการทำงาน (เรียงจากปัจจุบันไปหาอดีต)

ว/ด/ป (เริ่ม)	ว/ด/ป (จบ)	ชื่อบริษัท	ตำแหน่ง	เงินเดือน	สาเหตุที่ลาออก

บุคคลอ้างอิง (เช่น อดีตนายจ้างหรือผู้ร่วมงาน ซึ่งไม่ใช่เพื่อนหรือญาติ)

ชื่อ - นามสกุล	ความสัมพันธ์	สถานที่ทำงาน	โทรศัพท์

ความสามารถทางด้านภาษา ด้านคอมพิวเตอร์ และด้านการขับขี่

1. ภาษาต่างประเทศ 1.1 English 1.2 Other	<input type="checkbox"/> Beginner <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced <input type="checkbox"/> Beginner <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced
2. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ 2.1 Microsoft (Word, Excel, PowerPoint) 2.2 Other	<input type="checkbox"/> Beginner <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced <input type="checkbox"/> Beginner <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced
3. การขับขี่ยานพาหนะ 3.1 รถยนต์ 3.2 รถจักรยานยนต์	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้

ข้อมูลเพิ่มเติม

1. เหตุผลที่ต้องการมาร่วมงานกับ บริษัท ประกันภัยไทยวิวัฒน์ จำกัด (มหาชน)
2. บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน	ชื่อ ความสัมพันธ์ สถานที่ทำงาน โทรศัพท์
3. มีความบกพร่องต่อร่างกายหรือเป็นโรคเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ
4. เคยเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุอย่างหนักหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ
5. สุขภาพในระยะสองปีที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ไม่ดี ระบุ
6. เคยจำคุกหรือต้องโทษทางอาญาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย สาเหตุ
7. มีเพื่อนหรือญาติทำงานที่บริษัทนี้หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุชื่อ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานต่างๆ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากบริษัทตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้ไว้ไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้บริษัทยกเลิกสัญญาจ้างทันที โดยจะไม่เรียกร้องค่าทดแทนหรือเงินชดเชยใดๆ ทั้งสิ้นจากบริษัท

ชื่อ-นามสกุล	ลายมือชื่อ
วันที่สมัคร	