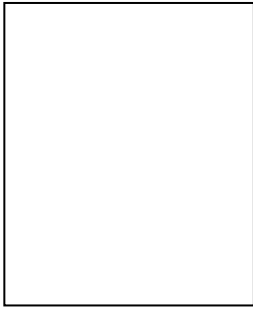


**EXZON PLUS Co., Ltd.**

375/335 SATHUPRADIT ROAD, CHONGNONGSI, YANNAWA, BANGKOK 10120

TEL. : (+66) 0-2129-1251 UP TO 5 FAX : (+66) 0-2129-1250

WEBSITE : WWW.EXZONPLUS.COM E-MAIL : CLAIMS@EXZONPLUS.COM

**EMPLOYMENT APPLICATION FORM****ใบสมัครงาน**

Position :

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

Expected Salary :

เงินเดือนที่ต้องการ \_\_\_\_\_

Code : \_\_\_\_\_

**PERSONAL INFORMATION : ประวัติส่วนตัว**

Name : Mr./ Ms./ Mrs.

Surname :

ชื่อ: นาย/ นางสาว/ นาง \_\_\_\_\_

นามสกุล: \_\_\_\_\_

Date of Birth :

Birth Place :

Age :

Weight :

วัน/ เดือน/ ปี เกิด: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

สถานที่เกิด: \_\_\_\_\_

อายุ: \_\_\_\_\_ น้ำหนัก: \_\_\_\_\_

Height :

Sex :

Nationality :

Religion :

ความสูง: \_\_\_\_\_

เพศ: \_\_\_\_\_

สัญชาติ: \_\_\_\_\_

ศาสนา: \_\_\_\_\_

Permanent Address :

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน: \_\_\_\_\_

Present Address :

ที่อยู่ปัจจุบัน: \_\_\_\_\_

Identity Card No. :

Issued at :

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน: \_\_\_\_\_

ออกให้ที่: \_\_\_\_\_

Date Issued :

Expiry Date :

วันที่ออก: \_\_\_\_\_

วันที่หมดอายุ: \_\_\_\_\_

Personal Income Tax No. :

Social Security No. :

เลขที่บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: \_\_\_\_\_

เลขที่บัตรประกันสังคม: \_\_\_\_\_

Driver License No.:

Type :

เลขที่ใบขับขี่: \_\_\_\_\_

ประเภท: \_\_\_\_\_

Telephone No. :

E-Mail :

เบอร์โทรศัพท์: \_\_\_\_\_

อี-เมล: \_\_\_\_\_

Marital Status :

Single

Married

Divorced

Widowed

สถานภาพสมรส:  โสด สมรส หย่า หม้าย

Spouse's Name :

Age :

Nationality :

ชื่อสมรส: \_\_\_\_\_

อายุ: \_\_\_\_\_

สัญชาติ: \_\_\_\_\_

Address :

ที่อยู่: \_\_\_\_\_

Occupation :

Company's name :

อาชีพ: \_\_\_\_\_

สถานที่ทำงาน: \_\_\_\_\_

Dependents :

Persons

Male :

Persons

Female :

Persons

จำนวนบุตร: \_\_\_\_\_ คน

ผู้ชาย: \_\_\_\_\_ คน

ผู้หญิง: \_\_\_\_\_ คน

**FAMILY INFORMATION : ประวัติครอบครัว**

Father's name & surname : \_\_\_\_\_ Nationality : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
 ชื่อ-นามสกุลบิดา : \_\_\_\_\_ สัญชาติ : \_\_\_\_\_ อายุ : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_ Company's name : \_\_\_\_\_ Alive Dead  
 อาชีพ : \_\_\_\_\_ สถานที่ทำงาน : \_\_\_\_\_  มีชีวิต  เสียชีวิต

Mother's name & surname : \_\_\_\_\_ Nationality : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
 ชื่อ-นามสกุลมารดา : \_\_\_\_\_ สัญชาติ : \_\_\_\_\_ อายุ : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_ Company's name : \_\_\_\_\_ Alive Dead  
 อาชีพ : \_\_\_\_\_ สถานที่ทำงาน : \_\_\_\_\_  มีชีวิต  เสียชีวิต

Parents' Address :  
 ที่อยู่บิดา-มารดา : \_\_\_\_\_

Number of Relatives : จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา \_\_\_\_\_ Persons : คน

**EDUCATION : ประวัติการศึกษา**

Educational Grade ระดับการศึกษา	Institution Name ชื่อสถาบัน	Diploma วุฒิการศึกษา	Major Subject สาขาวิชา	Grade คะแนน	Graduation ปีการศึกษาที่สำเร็จ
Primary School ประถมศึกษา					
Secondary School มัธยมศึกษา					
College วิทยาลัย					
University มหาวิทยาลัย					
Other : อื่นๆ :					

Do you plan to continue studying? No Yes Reason :  
 ท่านมีโครงการที่จะเรียนต่อหรือไม่?  ไม่มี  มี เหตุผล : \_\_\_\_\_

Activity during study :  
 กิจกรรมระหว่างการศึกษา : \_\_\_\_\_

**TRAINING/SEMINAR : ประวัติการฝึกอบรม/สัมมนา**

Duration : ระยะเวลา		Training/Seminar Course หัวข้อการฝึกอบรม/สัมมนา	Institution สถาบัน
From : จาก	To : ถึง		

**PREVIOUS EMPLOYMENT : ประวัติการทำงาน**

Duration : ระยะเวลา		Employer's Name/Address	Position	Salary
From : จาก	To : ถึง	ชื่อ/ที่อยู่ บริษัทฯ	ตำแหน่ง	เงินเดือน

**LANGUAGE ABILITY : ความสามารถทางด้านภาษา**

Language	Speaking : การพูด			Reading : การอ่าน			Writing : การเขียน		
ภาษา	Good : ดี	Fair : พอใช้	Poor : ปรับปรุง	Good : ดี	Fair : พอใช้	Poor : ปรับปรุง	Good : ดี	Fair : พอใช้	Poor : ปรับปรุง
English ภาษาอังกฤษ									
Chinese ภาษาจีน									
Thai ภาษาไทย									
Others : อื่นๆ									

Computer Ability :

ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ : \_\_\_\_\_

Other Ability :

ความสามารถทางด้านอื่นๆ : \_\_\_\_\_

**PERSONAL REFERENCE (at least 3 persons) : บุคคลอ้างอิง (อย่างน้อย ๓ ท่าน)**

No. ลำดับที่	Name-Surname ชื่อ-นามสกุล	Company's Name/Address ชื่อบริษัท/ที่อยู่	Position ตำแหน่ง	Relationship ความสัมพันธ์
1				
2				
3				

**GENERAL INFORMATION : ข้อมูลทั่วไป**

Emergency Contact Person :

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน : \_\_\_\_\_ Telephone : \_\_\_\_\_

Address :

ที่อยู่ : \_\_\_\_\_

Do you carry Personal Insurance?

มีประกันชีวิตหรือไม่?  ไม่มี  มี Premium/year : \_\_\_\_\_

Hobbies :

งานอดิเรก : \_\_\_\_\_ Sports : \_\_\_\_\_

Have you performed your Military Service?

ผ่านการเกณฑ์ทหารหรือยัง?  ผ่านแล้ว  ยังไม่ผ่าน Reason : \_\_\_\_\_

### GENERAL INFORMATION : ข้อมูลทั่วไป

General condition of health :	Excellent	Good	Fair	Poor	Reason :
สุขภาพโดยทั่วไป :	<input type="checkbox"/> ดีมาก	<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> พอใช้	<input type="checkbox"/> ไม่ดี	เหตุผล : _____
Do you have any physical disability or handicap?			No	Yes	Description :
ท่านมีส่วนที่ผิดปกติ หรือพิการหรือไม่?			<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	อธิบาย : _____
Have you ever had a serious injury or operation?			No	Yes	When :
ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุ หรือได้รับการผ่าตัดหรือไม่?			<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	เมื่อไร : _____
Have you ever had any legal action taken against you?			No	Yes	When :
ท่านเคยถูกฟ้องร้องคดีหรือไม่?			<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	เมื่อไร : _____
Do you know any current Exzon Plus staff?			No	Yes	
ท่านรู้จักบุคคลที่ปัจจุบันยังทำงานในบริษัท เอ็กซอนพลัส หรือไม่?			<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	
-if you know, please details as:-	Name/Surname :				
-ถ้ารู้จัก กรุณาระบุรายละเอียด:-	ชื่อ/นามสกุล :				
	Position :		Relationship :		
	ตำแหน่ง :		ความสัมพันธ์ :		

I certify that the above details are true, I promise to work with honesty and follow company rules and regulation in every way. If there are any misrepresentations of fact in the above details, the company can terminate my employment with out any compensation.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ข้าพเจ้าจะตั้งใจปฏิบัติตามหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของบริษัทฯ ทุกประการหากปรากฏว่าข้อความข้างต้นคลาดเคลื่อนหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงประการใด บริษัทฯมีสิทธิเลิกจ้าง ข้าพเจ้าได้ทันที โดยไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น

Application's Signature : ลายมือชื่อผู้สมัคร \_\_\_\_\_

Date : วันที่ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### FOR INTERVIEWER ONLY : สำหรับผู้สัมภาษณ์

Interviewer's Comment : ความเห็นของผู้สัมภาษณ์

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Position :	Salary :	Starting Date :
ตำแหน่ง :	เงินเดือน :	วันเริ่มทำงาน :
Probation Period :	Annual Leave :	
ระยะเวลาวันทดลองงาน :	สิทธิการลาพักร้อน :	
Insurance :		
ประกันสุขภาพ และอุบัติเหตุ :	_____	
Other :		
อื่นๆ :	_____	

Interviewer's Signature : ลายมือชื่อผู้สัมภาษณ์ \_\_\_\_\_

Date : วันที่ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_