





#### 4. ประวัติการทำงาน

ระบุการทำงานจากปัจจุบัน ย้อนหลังการทำงานที่ผ่านมา ( เดือน/ ปี / ระยะเวลาเริ่มต้น-สิ้นสุด / ตำแหน่ง / ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน/ ลักษณะของงาน-หน้าที่ความรับผิดชอบ /ค่าจ้าง)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 5.ประวัติการฝึกอบรม (ถ้ามี)

(หลักสูตร/ สถานที่ฝึกอบรม / ประกาศนียบัตร/ ระยะเวลา)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 6. ผลงานหรือความรับผิดชอบของงานที่ผ่านมาที่มีความภาคภูมิใจ

---

---

---

---

---

---

## 7. ความสามารถพิเศษ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 8. สุขภาพ

ท่านเคยได้รับบาดเจ็บ ป่วย หรือเป็นโรคร้ายแรงหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

ระบุ.....

สุขภาพโดยทั่วไปของท่าน ☐ ดีเลิศ ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ไม่ดี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบดีว่า หากระบุข้อความที่บิดเบือนจากความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นเจ้าหน้าที่ และ/หรือถูกปลดออกจากงานทันทีโดยไม่ได้รับเงินชดเชยใดๆ

ลายมือชื่อ.....

วันที่ ...../...../.....

### เอกสารแนบประกอบการสมัครงาน ดังนี้

- 1) สำเนาบัตรประชาชน
- 2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3) สำเนาเอกสารการผ่านเกณฑ์ทหาร
- 4) สำเนาทรานสคริปต์และสำเนาปริญญาบัตร
- 5) สำเนาผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)
- 6) สำเนาหนังสือรับรองการทำงาน (ยกเว้นข้อมูลการทำงานจาก สทอภ. ที่มีอยู่ในระบบ HR)



# สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน)

Geo-Informatics and Space Technology Development Agency

(Public Organization)

## แบบแสดงความยินยอมเพื่อปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ไว้ ณ ที่นี้ว่า เอกสารอันเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าอันประกอบด้วยใบสมัครงาน เอกสารประกอบ กระดาษคำตอบข้อสอบ และคะแนนสอบ อันเป็นการบ่งตัวของข้าพเจ้าที่อยู่ในความครอบครองของสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) นั้น ในกรณีที่ผู้อื่นมาขอตรวจสอบหรือขอคัดสำเนาเอกสารดังกล่าว

ข้าพเจ้า

1. ยินยอมให้บุคคลอื่น ☐ ตรวจสอบเอกสารดังต่อไปนี้  
☐ คัดสำเนาเอกสารดังต่อไปนี้

---

---

---

---

2. ไม่ยินยอมให้บุคคลอื่น ☐ ตรวจสอบเอกสารข้างต้นทุกรายการ  
☐ คัดสำเนาเอกสารข้างต้นทุกรายการ

---

---

---

---

ลายมือชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ให้ข้อมูล  
( \_\_\_\_\_ )  
วันที่ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

หมายเหตุ : โปรดกาเครื่องหมาย✓ในช่อง ☐ เพื่อแสดงความจำนงและลงลายมือชื่อกำกับไว้ด้วย