**ใบสมัครพนักงานราชการ**

รูปถ่าย 1 นิ้ว

**สำนักงานคณะกรรมการสอบสวนอุบัติเหตุและอุบัติการณ์ของอากาศยาน
สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม**

1. **ข้อมูลส่วนตัว**

|  |
| --- |
| ชื่อ - นามสกุล🞏 นาย 🞏 นาง 🞏 นางสาว  |
| * พนักงานราชการพิเศษ กลุ่มงานเชี่ยวชาญพิเศษ ตำแหน่ง

🞏 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการปฏิบัติการบิน (ด้านการสอบสวนอุบัติเหตุเครื่องบิน)🞏 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการปฏิบัติการบิน (ด้านการสอบสวนอุบัติเหตุเฮลิคอปเตอร์) 🞏 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการบำรุงรักษาอากาศยาน (ด้านการสอบสวนอุบัติเหตุเฮลิคอปเตอร์ที่ติดตั้งเครื่องยนต์ Gas Turbine)🞏 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการบำรุงรักษาอากาศยาน (ด้านการสอบสวนอุบัติเหตุเครื่องบินที่ติดตั้งเครื่องยนต์ Piston Engine)🞏 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการบำรุงรักษาอากาศยาน (ด้านวิศวกรรมการบิน)🞏 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการจราจรทางอากาศ🞏 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านสนามบิน🞏 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านมนุษยปัจจัย🞏 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านกฎหมาย* พนักงานราชการทั่วไป กลุ่มงานเชี่ยวชาญเฉพาะ ตำแหน่ง

🞏 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านภาษา |
| ที่อยู่ที่ติดต่อได้  หมายเลขโทรศัพท์ Email Address เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้ที่อำเภอ/เขต จังหวัด วัน/เดือน/ปีที่ออกบัตร วัน/เดือน/ปีที่บัตรหมดอายุ  | วัน/เดือน/ปีเกิด  | อายุ  |
| สถานที่เกิด  | เชื้อชาติ  |
| สถานภาพสมรส  | สัญชาติ  |
| การรับราชการทหาร  | ศาสนา  |
| อาชีพปัจจุบัน/ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน  เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงานปัจจุบัน    |

1. **ข้อมูลการศึกษา** (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วุฒิการศึกษา / ระดับของการศึกษา****/ สาขาวิชา** | **สถานศึกษา/หน่วยงาน** | **ช่วงเวลาในการศึกษา(วัน/เดือน/ปี)** |
| **จาก** | **ถึง** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ข้อมูลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง** (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หลักสูตร** | **สถานศึกษา/หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม** | **ช่วงเวลาในการฝึกอบรม(วัน/เดือน/ปี)** |
| **จาก** | **ถึง** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ข้อมูลใบอนุญาต ใบสำคัญแพทย์ ประสบการณ์ และความสามารถ**(แนบเอกสารหลักฐานพร้อมใบสมัครตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร)
	1. **ใบอนุญาตผู้ประจำหน้าที่**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ประเภทของใบอนุญาต** | **ใบอนุญาตเลขที่** | **ศักย** | **ออกโดย** | **รวมจำนวนประสบการณ์(ชั่วโมงบิน/ ประสบการณ์กับอากาศยานแบบนั้นๆ)** | **วัน/เดือน/ปี ที่** |
| **ออกครั้งแรก** | **ต่ออายุครั้งล่าสุด** | **หมดอายุ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **ใบสำคัญแพทย์**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ใบสำคัญแพทย์ชั้น (Class)** | **ออกโดย** | **ข้อจำกัดทางแพทย์** | **วันที่ออก** | **มีผลบังคับใช้ถึง** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **ความสามารถทางภาษา**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ภาษา** | **ใบรับรอง(Aviation English Proficiency/ TOEFL/ TOEIC /etc.)** | **ระดับคะแนน** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. **ประสบการณ์ทำงาน** (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

| **ประสบการณ์ทำงาน** | **เงินเดือนสุดท้าย** | **ระยะเวลา (วัน/เดือน/ปี)** |
| --- | --- | --- |
| **จาก** | **ถึง** |
| 1. ชื่อหน่วยงาน/บริษัท ที่อยู่ของหน่วยงาน/บริษัท ตำแหน่ง หน้าที่โดยย่อ

      สาเหตุที่ออก     |  |  |  |
| 1. ชื่อหน่วยงาน/บริษัท ที่อยู่ของหน่วยงาน/บริษัท ตำแหน่ง หน้าที่โดยย่อ

       สาเหตุที่ออก   |  |  |  |

| **ประสบการณ์ทำงาน** | **เงินเดือนสุดท้าย** | **ระยะเวลา (วัน/เดือน/ปี)** |
| --- | --- | --- |
| **จาก** | **ถึง** |
| 1. ชื่อหน่วยงาน/บริษัท ที่อยู่ของหน่วยงาน/บริษัท ตำแหน่ง หน้าที่โดยย่อ

     สาเหตุที่ออก     |  |  |  |
| 1. ชื่อหน่วยงาน/บริษัท ที่อยู่ของหน่วยงาน/บริษัท ตำแหน่ง หน้าที่โดยย่อ

     สาเหตุที่ออก     |  |  |  |

* 1. **บุคคลอ้างอิง** (ที่ไม่ใช่ญาติ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อ-นามสกุล** | **ตำแหน่งปัจจุบัน** | **ที่ทำงานปัจจุบัน/เบอร์โทรศัพท์** | **ระบุความสัมพันธ์** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **คุณสมบัติที่จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษตามที่ประกาศรับสมัคร (แนบเอกสารหลักฐาน)**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **ความรู้ความสามารถพิเศษที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน** (ถ้ามี)

|  |
| --- |
|  |

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัครของสำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการ สำนักงานคณะกรรมการสอบสวนอุบัติเหตุและอุบัติการณ์ของอากาศยาน ลงวันที่ .

ขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกในใบสมัครนี้และเอกสารหลักฐานที่ส่งมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริง
ทุกประการ หากข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ ผู้สมัคร

( )

ยื่นใบสมัครวันที่