



แจ้งความประสงค์ขอรับผู้สำเร็จการฝึกอาชีพเข้าทำงาน
ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคเหนือ จังหวัดลำปาง
กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความตามความเป็นจริงและครบถ้วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้แจ้งความประสงค์

1. ชื่อ นาย/นางสาว/นาง.....สกุล.....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน
2. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....e-mail :facebook.....
ประกอบอาชีพ.....รายได้.....บาท
3. ระดับการศึกษา
☐ ต่ำกว่า ป.6 ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ปวช. ☐ ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของสถานประกอบการ

- 2.1. ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/บริษัท/สถานประกอบการ.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....e-mail :facebook.....

แจ้งความประสงค์ขอรับผู้สำเร็จการฝึกอาชีพของศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัวภาคเหนือ จังหวัดลำปาง
เข้าทำงานในวันที่.....จำนวน.....คน

- 2.2. หลักสูตร ☐ ระยะสั้น.....วัน/เดือน ☐ ระยะสั้น 6 เดือน ☐ ปวช. ☐ ปวส.
สาขางาน/แผนก.....ตำแหน่ง/ประเภทงาน.....

- 2.3. ระบุประเภทงาน
☐ นวดไทยเพื่อสุขภาพ ☐ ร้านสปา นวดน้ำมัน นวดโคลมา ☐ ดูแลผู้สูงอายุ
☐ แม่บ้าน ดูแลบ้าน ☐ ดูแลเด็กเล็ก พี่เลี้ยง ☐ ธุรกิจนำเที่ยว การจัดการท่องเที่ยว
☐ ตัดเย็บเสื้อผ้า / เย็บผ้า ☐ ห้องเสื้อ งานตัดเย็บ งานฟรีเวดดิ้ง ☐ งานออกแบบดีไซน์ต์ วางแพทเทิร์น
☐ โรงงานอุตสาหกรรม ระบุประเภทงาน.....
☐ งานโรงแรมระบุประเภทงาน..... ☐ งานโฮมสเตย์.....
☐ บริการอาหารและเครื่องดื่มระบุประเภทงาน.....
☐ ตัดผมชาย บาร์เบอร์ ☐ เสริมสวยสตรี ☐ พนักงานบันทึกข้อมูล
☐ พนักงานบัญชี / เสมียน ☐ พนักงานการขาย/แคชเชียร์ ☐ งานเกษตรกรรม ทำไร่ ทำสวน

- ☐ ตกแต่งสวน ภูมิทัศน์ ☐ ผู้ช่วยงานพยาบาล/บริบาล ☐ งานตกแต่งขนสุนัข เลี้ยงสัตว์
- ☐ พนักงานบริษัทภาคเอกชนอื่น ๆ ระบุประเภทงาน.....
- ☐ รับชิ้นงานไปทำที่บ้านประเภทงาน.....
- ☐ ทำงานต่างประเทศ ประเภทงาน.....

2.4. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

.....

.....

2.5. คุณสมบัติที่ท่านต้องการ เพื่อพิจารณา

.....

.....

2.6. ลักษณะการทำงานของสถานประกอบการ

- 1) อัตราค่าจ้างเมื่อเริ่มทำงาน รายวัน/รายเดือน/.....บาท
- ☐ มีการปรับหรือเพิ่มค่าจ้างระบุ.....ปี/เดือน ☐ ค่าจ้างพิเศษ/ค่าล่วงเวลาอื่น ๆ
- 2) เวลาทำงานตั้งแต่ ☐ เวลา 08.30 – 16.30 น. ☐ เวลา 08.00 – 17.00 น. ☐ อื่น ๆ ระบุเวลา.....
- 3) วันหยุด ประจำ.....วัน/สัปดาห์/เดือน การลาพักผ่อน / ลาป่วย / ลากิจ
- กำหนดให้ ระบุ ☐ มี..... ☐ ไม่มี เพราะ.....

2.7. ด้านสวัสดิการที่สถานประกอบการให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอาชีพ/สำเร็จการฝึกอาชีพ

- 1) ที่พักอาศัย ☐ จัดที่พักโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ☐ จัดที่พักโดยเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงิน.....บาท
- 2) อาหาร ☐ มีอาหาร 3 มื้อ ☐ มีเงินค่าอาหารให้.....บาท ☐ ไม่มีอาหารให้
- 3) เครื่องแบบ ☐ จัดให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย จำนวน.....ชุด/คน
- ☐ จัดให้ จำนวน.....ชุด/คน โดยคิดค่าใช้จ่าย.....บาท/ชุด
- 4) การรักษาพยาบาล ☐ ออกให้กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน ☐ ประกันสังคม ☐ ประกันชีวิต
- 5) อื่น ๆ ☐ ออมทรัพย์/เงินสะสมประจำปี ☐ โบนัส/เงินปันผล ☐ การศึกษาดูงาน ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งความประสงค์

(.....)

...../...../.....

ผลการจัดหางานตามความต้องการของสถานประกอบการ/นายจ้าง

- ☐ จัดหาผู้รับได้ตามความต้องการ เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
- ☐ จัดหาผู้รับไม่ได้ตามความต้องการ เพราะ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....