

ใบสมัครเพื่อเข้ารับการศึกษาคัดเลือก

เป็นลูกจ้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

 ด้านกฎหมาย ด้านคณิตศาสตร์ประกันภัยรูปถ่าย
ขนาด ๒ นิ้ว

๑. รายละเอียดส่วนบุคคล

ชื่อ	นาย/นาง/นางสาว	.....	นามสกุล	.....
	ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์)	.....	
	วันเดือนปี เกิด	.....	อายุ	..... ปี
	สัญชาติ	.....	เชื้อชาติ	.....
			ศาสนา	.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้)	.....		
		รหัสไปรษณีย์	.....	โทรศัพท์
			
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	.....		
		รหัสไปรษณีย์	.....	โทรศัพท์
			
สถานที่ทำงาน	.....		
		รหัสไปรษณีย์	.....	โทรศัพท์
			
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	.....	วันที่ออกบัตร	.....	วันหมดอายุ
			

๒. รายละเอียดครอบครัว

ชื่อ-สกุล บิดา	<input type="checkbox"/> มีชีวิต	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม
ที่อยู่	.....	
		รหัสไปรษณีย์	.....
			โทรศัพท์
		
ชื่อ-สกุล มารดา	<input type="checkbox"/> มีชีวิต	<input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม
ที่อยู่	.....	
		รหัสไปรษณีย์	.....
			โทรศัพท์
		
สถานภาพ	<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> หย่า
			<input type="checkbox"/> หม้าย
ชื่อ-สกุล คู่สมรส	.....	
สถานที่ทำงาน	.....	
		รหัสไปรษณีย์	.....
			โทรศัพท์
		
จำนวนบุตร	เพศชาย	..... คน	เพศหญิง
			..... คน

ชื่อ-สกุล	อายุ	อาชีพ
๑.		
๒.		
๓.		

๑๑. ผู้สมัครโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

คุณสมบัติทั่วไป/ลักษณะต้องห้าม	ใช่	ไม่ใช่
๑๑.๑) มีสัญชาติไทย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปีบริบูรณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๓) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๔) มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านกฎหมาย หรือ ด้านคณิตศาสตร์ประกันภัย และเคยเป็นผู้บริหารหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องมาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๑๕ ปี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๕) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๖) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๗) ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกไม่ว่าจะได้รับโทษจำคุกจริงหรือไม่ เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือพ้นโทษ หรือพ้นระยะเวลาการลงโทษ หรือรอการกำหนดโทษแล้ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๘) ไม่เป็นกรรมการผู้จัดการ หรือบุคคลผู้มีอำนาจในการบริหารหรือจัดการบริษัทประกันภัย ณ วันที่สมัคร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๙) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ของส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือของราชการส่วนท้องถิ่น ณ วันที่สมัคร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๑๐) เป็นหรือเคยเป็นข้าราชการการเมือง ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น เว้นแต่จะได้พ้นจากตำแหน่งมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๑๑) เป็นหรือเคยเป็นกรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งอื่นในพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง เว้นแต่จะได้พ้นจากตำแหน่งมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑.๑๒) เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือจากหน่วยงานของเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือเพราะประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

๑๒. เอกสารหลักฐานประกอบการรับสมัคร

รายละเอียดเอกสาร	มี	ไม่มี
๑๒.๑) ใบสมัครตามแบบท้ายประกาศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๒.๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๒.๓) สำเนาทะเบียนบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๒.๔) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (รูปถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๒.๕) สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๒.๖) หนังสือการรับรองจากองค์กรหรือเอกสารหลักฐานอื่นเพื่อแสดงคุณสมบัติตามนัยข้อ ๑๑.๔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ :

หากพื้นที่ในการกรอกใบสมัครไม่เพียงพอหรือท่านเห็นว่าข้อมูลใดจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือก สามารถพิมพ์เพิ่มเติม และส่งมาพร้อมกับใบสมัครก็ได้