



ບໍລິສັດ ຊີບີເອຟ ຟາຣມາ ຈຳກັດ

CBF PHARMA CO.,LTD

ຫຼັກ 4, ເສັ້ນທາງເລກທີ 13 ໄຕ້, ບ້ານ ກາງ, ເມືອງ ປາກເຊ, ແຂວງ ຈຳປາສັກ

ໂທ: 031-212 627, ແຟັກ: 031-212 626, ອີເມວ: cbfpharma@cbfpharma.com, ເວັບໄຊ້: www.cbfpharma.com

ໃບສະໝັກງານ

1/. ຂໍ້ມູນສະໝັກງານ

ຮູບ 3 x 4	ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ:.....
	ເປັນພາສາອັງກິດ:.....
	ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ:.....
	ວັນເດືອນປີເກີດ:.....ອາຍຸ:.....ປີ
	ເກີດທີ່ບ້ານ:.....ເມືອງ:.....ແຂວງ:.....
	ສັນຊາດ:.....ລວງສຸງ:.....ນໍ້າໜັກ:.....
ເລກບັດປະຈຳຕົວ:.....	
ເລກໂທລະສັບ:.....	
ສະຖານະພາບ: <input type="checkbox"/> ໂສດ <input type="checkbox"/> ແຕ່ງງານ <input type="checkbox"/> ຢ່າຮ້າງ <input type="checkbox"/> ໜ້າຍ	

2/. ສະພາບຄອບຄົວ

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຜົວຫຼືເມຍ:.....ອາຍຸ:.....ປີ
ອາຊີບ:.....ຕຳແໜ່ງ:.....ບ່ອນເຮັດວຽກ:.....
ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ:.....ເລກໂທລະສັບ:.....
ຈຳນວນລູກ:.....ຄົນ (ຊື່, ເພດ, ອາຍຸ ແລະ ອາຊີບ)
1/.....
2/.....
3/.....
4/.....
- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນພໍ່:.....ອາຍຸ:.....ປີ
ອາຊີບ:.....ຕຳແໜ່ງ:.....ບ່ອນເຮັດວຽກ:.....
ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນບ້ານ:.....ເມືອງ:.....ແຂວງ:.....
ເລກໂທລະສັບ:.....ອີເມວ:.....
- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນແມ່:.....ອາຍຸ:.....ປີ
ອາຊີບ:.....ຕຳແໜ່ງ:.....ບ່ອນເຮັດວຽກ:.....
ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນບ້ານ:.....ເມືອງ:.....ແຂວງ:.....
ເລກໂທລະສັບ:.....ອີເມວ:.....
- ກໍລະນີສຸກເສີນຕິດຕໍ່ຫາ:.....
ເລກໂທລະສັບ:.....ອີເມວ:.....

3/. ຕຳແໜ່ງງານ

- ຕຳແໜ່ງງານທີ່ສະໝັກ:.....

ຮູ້ຈາກ:.....ຊື່ ເພື່ອນຫຼືພີ່ນ້ອງທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ນີ້:.....

ເຄີຍເຮັດວຽກຫຼືສະໝັກງານຢູ່ນີ້ຫຼືບໍ່?:.....

4/. ການສຶກສາ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມໃນໄລຍະຜ່ານມາ

4.1 ການສຶກສາ:

ສຶກສາ		ຊື່ສະຖາບັນການສຶກສາ	ລະດັບ	ຂະແໜງວິຊາ	ໃບຢັ້ງຢືນ, ໃບປະກາດ
ແຕ່ປີ	ເຖິງປີ				
			ມັດທະຍົມ		
			ອາຊີວະສຶກສາ		
			ວິທະຍາໄລ		
			ມະຫາວິທະຍາໄລ		
			ເໜືອມະຫາວິທະຍາໄລ		

4.2 ການຝຶກອົບຮົມ:

ສຶກສາ		ຊື່ສະຖາບັນທີ່ຝຶກອົບຮົມ	ຫົວຂໍ້ຝຶກອົບຮົມ	ໃບຢັ້ງຢືນ	ອື່ນໆ
ແຕ່ປີ	ເຖິງປີ				

4.3 ກຳລັງສຶກສາ ແລະ ແຜນການສຶກສາຕໍ່:

ຖ້າທ່ານກຳລັງສຶກສາຢູ່ຫຼືມີແຜນການທີ່ຈະໄປສຶກສາຕໍ່ໃຫ້ບອກລາຍລະອຽດ, (ຂະແໜງວິຊາ, ສະຖາບັນສຶກສາ, ໄລຍະເວລາສຶກສາ ແລະ ໄລຍະເລີ້ມຕົ້ນຈົນຈົບ).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5/. ຄວາມຮູ້, ຄວາມສາມາດພິເສດອື່ນໆ

- ຄວາມສາມາດພິເສດ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ງານອານິເຣກ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ພາສາຕ່າງປະເທດ:	ລະດັບຄວາມສາມາດ, ການອ່ານ, ເວົ້າ ແລະ ຂຽນ

6/. ປະຫວັດການເຮັດວຽກໂດຍເລີ່ມຈາກເມື່ອກ່ອນຈົນເຖິງປະຈຸບັນ

ໄລຍະເວລາ		ຊື່ທີ່ຕັ້ງສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ ແລະ ເລກໂທລະສັບ	ລາຍໄດ້ສະເລ່ຍຕໍ່ເດືອນ	ບອກໜ້າທີ່ຕໍາແໜ່ງງານໂດຍຫຍໍ້ ແລະເຫດຜົນທີ່ລາອອກຈາກງານ
ແຕ່	ເຖິງ			

7/. ສຸຂະພາບ:

- ທ່ານມີຮ່າງກາຍຫຼືອະໄວຍະວະພິການ ແລະ ເຄີຍຕິດສິ່ງເສບຕິດແນວໃດແດ່ ? (ຖ້າມີກະລຸນາຂຽນລາຍລະອຽດ)

.....

.....

.....

.....

- ໄລຍະເວລາ 2 ປີ ຜ່ານມາ ທ່ານເຄີຍເຈັບໜັກ/ນອນໂຮງໝໍຫຼາຍກວ່າ 7 ມື້/ເຄີຍເກີດອຸປະຕິເຫດຫຍັງແດ່ ? (ຖ້າມີໃຫ້ຂຽນລະອຽດ)

.....

.....

.....

.....
.....
.....

8/ ຜູ້ຍິງຍືນຮັບຮອງ

- ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ:.....ອາຊີບ:.....
ຕຳແໜ່ງ:.....ພາກສ່ວນສັງກັດ:.....
ຮູ້ຈັກໃນຖານະ:.....
ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນບ້ານ:.....ເມືອງ:.....ແຂວງ:.....
ເລກໂທລະສັບ:.....ອີເມວ:.....

9/ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງປະກອບມີ:

- ປະຫວັດຫຍໍ້
- ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່
- ໃບແຈ້ງໂທດ
- ບັດປະຈຳຕົວຫຼືສຳມະໂນຄົວ
- ໃບກວດສຸຂະພາບ
- ໃບຢັ້ງຢືນຮັບປະກັນ
- ໃບປະກາສະນິຍະບັດ
- ໃບຄະແນນ
- ໃບຢັ້ງຢືນຕ່າງໆຫຼືໃບຜ່ານງານ(ຖ້າມີ)

- ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າລາຍລະອຽດທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງນັ້ນລ້ວນແຕ່ເປັນຄວາມຈິງທັງໝົດ
ເຊັນ ແລະ ຊື່ຜູ້ສະໝັກ:.....ວັນທີ:...../...../.....