

ใบสมัครเข้ารับการทดสอบทักษะฝีมือ ประจำปี 2565

กรุณากรอกข้อความในช่องว่างให้ครบถ้วน

ชื่อ - นามสกุล บริษัท รหัสพนักงาน

GROUP กะ วันเริ่มงาน

ขอสมัครเข้ารับการทดสอบทักษะฝีมือ ประจำปี 2565

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร

ส่งใบสมัครนี้ที่สำนักงานบุคคลและธุรการภายในวันที่ 23 ส.ค. 65

(_____) ตัวบรรจง

สำหรับฝ่ายบุคคลและธุรการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัคร

- มีคุณสมบัติตามที่บริษัทฯ กำหนด ----> ประกาศให้เป็นผู้มีสิทธิเข้ารับการทดสอบ
- ขาดคุณสมบัติ ---> ไม่มีสิทธิเข้ารับการทดสอบ

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ _____ วันที่ ____ / ____ / ____

ผลการทดสอบ

1. ข้อสอบวัดความรู้ส่วนกลาง

- ผ่าน--> เข้ารับการทดสอบความรู้/ทักษะของแต่ละส่วนงาน
- ไม่ผ่าน

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ _____ วันที่ ____ / ____ / ____

คะแนนที่ได้ **/10** (1)

2. ข้อสอบวัดความรู้ / ทักษะของแต่ละส่วนงาน

- ผ่าน--> เข้ารับการทดสอบความรู้/ทักษะด้านการปฏิบัติ
- ไม่ผ่าน

คะแนนรวม (1) + (2) ---->

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ _____ วันที่ ____ / ____ / ____

คะแนนที่ได้ **/10** (2)

/20 (1)+(2)

3. ข้อสอบวัดความรู้ / ทักษะด้านการปฏิบัติ

- ผ่าน (คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า 36 คะแนน)
- ไม่ผ่าน (คะแนนรวมต่ำกว่า 36 คะแนน)

คะแนนรวม (1) + (2) + (3) ---->

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ _____ วันที่ ____ / ____ / ____

คะแนนที่ได้ **/20** (3)

/40 (1)+(2)+(3)

ผลการพิจารณาค่าทักษะฝีมือ ประจำปี 2565

จำนวนโควตาใน GROUP คน คะแนนผลการทดสอบได้ลำดับที่

- มีสิทธิได้รับค่าทักษะฝีมือประจำปี 2565
- ไม่มีสิทธิได้รับค่าทักษะฝีมือประจำปี 2565

Approve	Issued / Review