ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ใบพรรณนาลักษณะงาน (Job Description : JD)

ตำแหน่ง:	**ฝ่าย:**
ผู้บังคับบัญชา:	**แผนก:**
ลักษณะหน้าที่:	
หน้าที่ความรับผิดชอบ:	
เพศ:	**อายุ:**
การศึกษา:	**ประสบการณ์:**
หลักสูตรอบรมที่พนักงานต้องทราบ:	
ความสามารถในงาน:	**คุณสมบัติอื่น ๆ:**

ใบสมัครงาน	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

ตำแหน่งที่ต้องการ…….. เงินเดือนที่ต้องการ……..	**รูปถ่าย**

หลักฐานประกอบการสมัครงาน

☐ รูปถ่ายหน้าตรง 1-2” จำนวน 2 รูป ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ ใบรับรองการศึกษา
☐ ใบผ่านการเกณฑ์ทหาร ☐ ทะเบียนสมรส ☐ ใบสูติบัตรของบุตร ☐ ใบขับขี่
☐ เลขที่บัตรผู้เสียภาษี ☐ สำเนาบัตรประกันสังคม ☐ อื่นๆ.....

ใบสมัครเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณา โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน

ชื่อ-สกุล ภาษาไทย…….…….. เพศ
ภาษาอังกฤษ…….…….. ☐ ชาย ☐ หญิง
วัน เดือน ปี เกิด ……..…….. สัญชาติ ……..เชื้อชาติ ……..ศาสนา ……
อายุ ……..ส่วนสูง ……..น้ำหนัก ……..กรุ๊ปเลือด ……..

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก เลขที่.....หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ บ้าน..... มือถือ.....
สถานความเป็นอยู่ ☐ บ้านส่วนตัว ☐ บ้านเช่า ☐ อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ☐ อยู่กับผู้อื่น

บัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีเลขที่.....
บัตรประกันสังคมเลขที่.....ออกให้ ณ.....

สถานครอบครัว ☐ โสด ☐ แต่งงาน ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
กรณีแต่งงาน ☐ จดทะเบียน ☐ ไม่จดทะเบียน คู่สมรสมีรายได้หรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี
ชื่อคู่สมรส..... อาชีพ .....
สถานที่ทำงาน..... จังหวัด .....
จำนวนบุตร..... คน ชาย.....คน หญิง.....คน จำนวนบุตรที่กำลังศึกษา.....คน

สถานภาพทางทหาร ☐ ได้รับการยกเว้น ☐ ผ่านการเกณฑ์ทหาร ☐ ศึกษาวิชาทหาร

ประวัติทางการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบัน	จังหวัด	วุฒิที่ได้รับ
ประถมศึกษา			
มัธยมศึกษา			
อาชีวะศึกษา			
อนุปริญญา			
ปริญญาตรี			
อื่นๆ.....			

ภาษา

ประเภทภาษา	การพูด			การอ่าน			การเขียน			การเข้าใจ		
	ดี	พอใช้	ไม่ได้	ดี	พอใช้	ไม่ได้	ดี	พอใช้	ไม่ได้	ดี	พอใช้	ไม่ได้
ไทย												
อังกฤษ												
อื่นๆ.....												

ความรู้พิเศษ ☐ คอมพิวเตอร์ ☐ พิมพ์ดีด ☐เครื่องยนต์กลไก ☐ อื่นๆ.....

ความสามารถในการขับรถ ☐ รถยนต์ ☐ รถจักรยานยนต์ ☐ รถบรรทุก..... ล้อ

☐ รถหัวลาก ☐ รถโดยสาร ☐ อื่นๆ.....

มีใบขับขี่หรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

ประเภทใบขับขี่ 1) .....

2) .....

ประวัติการทำงาน

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ตำแหน่ง	ระยะเวลาทำงาน	เงินเดือนครั้งสุดท้าย	สาเหตุที่ออก
1					
2					

เคยเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ได้แก่

1) .....ที่..... เมื่อปี .....

2) .....ที่..... เมื่อปี .....

3) .....ที่..... เมื่อปี .....

- เคยต้องคดีหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ได้แก่ .....
- เคยเกี่ยวข้องกับสารเสพติดหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ได้แก่ .....
- ตอนนี้มีหนี้สินล้นพ้นตัวหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน .....บาท

บุคคลที่ไม่ใช่ญาติซึ่งทราบประวัติของท่าน บริษัทสามารถสอบถามได้

ชื่อ – สกุล	ความสัมพันธ์	สถานที่ทำงาน/ที่อยู่	ตำแหน่ง	โทรศัพท์

กรณีฉุกเฉินแจ้งที่

ชื่อ.....ที่อยู่.....โทร.....

ในการปฏิบัติงาน สามารถเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่ได้ตามความเหมาะสม

☐ ไม่ขัดข้อง ☐ ขัดข้อง

สามารถที่จะออกทำงานต่างจังหวัดได้ ได้ ☐ ☐ ไม่ได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อความตอนใดตอนหนึ่งไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าขอยอมรับให้การว่าจ้างเป็นอันโมฆะทันที

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่...../...../.....

หนังสือเข้าทดลองงาน	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

บริษัท..... เขียนที่.....
ที่อยู่..... วันที่.....
.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี
บัตรประชาชนเลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....
โทร.....
ได้เข้าฝึกทดลองปฏิบัติงานกับ บริษัท.....
ในตำแหน่ง.....เป็นเวลา.....เดือน
เริ่มทำงานตั้งแต่วันที่.....
โดย บริษัทฯ จะเป็นผู้พิจารณา ในการจะเข้าเป็นพนักงานประจำต่อไป เมื่อเห็นสมควร

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
...../...../.....

ผลการทดลองปฏิบัติงาน

☐ ผ่านการทดลองปฏิบัติงาน
☐ ไม่ผ่าน เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
...../...../.....

แบบสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรม	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

ฝ่าย_____ วันที่_____

ชื่อพนักงาน	ตำแหน่ง	หลักสูตรที่ต้องอบรม	เหตุผล*

* เหตุผลที่ต้องอบรม N = พนักงานเข้าใหม่ A = เพิ่มศักยภาพ R = ทบทวนความรู้เก่า

ลงชื่อ_____ ลงชื่อ_____

( ) ( )

ตำแหน่ง_____ ตำแหน่ง_____

วันที่_____ วันที่_____

แผนการฝึกอบรมพนักงานประจำปี	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

ฉบับที่ ..... วันที่ .....

หลักสูตร	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ตารางเวลา	หมายเหตุ

ลงชื่อ_____

( )

ตำแหน่ง_____

วันที่_____

หมายเหตุ

1) หลักสูตร หมายถึง หลักสูตรวิชา หรือ ประเด็นหัวข้อที่จะฝึกอบรม
2) กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง กลุ่มพนักงานที่ต้องเข้าฝึกอบรมตามแผนฯ นี้ ซึ่งได้มาจากการสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรม (หากไม่สามารถกรอกรายชื่อได้หมด สามารถทำเป็นเอกสารแนบได้)
3) วิธีการ หมายถึง วิธีการที่จะจัดการอบรมขึ้น ได้แก่
   - I = การจัดอบรมภายในองค์กร โดยเชิญวิทยากรจากภายนอก หรือใช้วิทยากรภายในมาบรรยาย
   - O = การส่งพนักงานไปอบรมภายนอกองค์กร
   - OJT = การสอนงานที่หน้างานในลักษณะสอนไปทำงานไป โดยมีพนักงานพี่เลี้ยงเป็นผู้สอน
4) ตารางเวลา หมายถึง ช่วงเวลาที่จะจัดหลักสูตรนั้นๆ
5) หมายเหตุ ใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรนั้นๆ เช่น ชื่อวิทยากรภายใน ชื่อสถาบันอบรม ฯลฯ

บัญชีรถในหมู่บ้านพาหนะ	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

ฉบับที่ _____

ที่	รหัสประจำรถ	รายการ	หมายเลขทะเบียน	วันที่นำเข้า

ลงชื่อ_____

( )

ตำแหน่ง_____

วันที่_____

แผนการบำรุงรักษาประจำปี.....	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

ฉบับที่_____

ที่	รหัสประจำรถ	รายการบำรุงรักษา	ตารางเวลา	ช่างผู้รับผิดชอบ

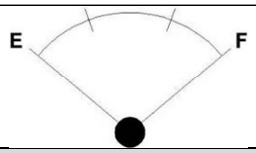
ลงชื่อ_____

( )

ตำแหน่ง_____

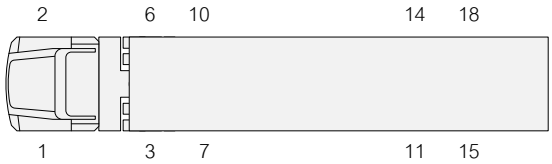
วันที่_____

การตรวจสภาพรถประจำสัปดาห์	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

รหัสประจำรถ ……..…..	วันที่…….....……	
ทะเบียน	ระยะทาง (กม.)…….....……	

ลำดับ	รายการปฏิบัติงาน	ผลการตรวจเช็ค		
		ปกติ	ต้องปรับปรุง	หมายเหตุ
1	น้ำในหม้อน้ำและสภาพหม้อน้ำ			
2	น้ำในกระปุกหม้อพักน้ำ			
3	น้ำสำหรับฉีดกระจกและที่ปัดฝน			
4	น้ำมันเครื่อง		เปลี่ยนล่าสุด กม.	เปลี่ยนล่าสุด กม.
5	น้ำมันเกียร์		เปลี่ยนล่าสุด กม.	เปลี่ยนล่าสุด กม.
6	น้ำมันเฟืองท้าย		เปลี่ยนล่าสุด กม.	เปลี่ยนล่าสุด กม.
7	น้ำมันเบรก			
8	น้ำมันพ่วงมาลัยเพาเวอร์			
9	น้ำมันคลัตช์			
10	น้ำกลั่นแบตเตอรี่			
11	ไส้กรองอากาศ (เป่าฝุ่นทำความสะอาด)			
12	ไฟเบรก,ไฟเลี้ยว			
13	ไฟส่องทาง, ไฟหรี่			
14	ไฟถอยหลัง, ไฟส่องป้าย, ไฟห้องโดยสาร			
15	กระจกมองหลัง / ข้าง			
16	ระบบเบรก			
17	ระบบส่วนพ่วง			
18	ระบบแตร			
19	ลมยาง, สภาพยางและกระทะล้อ			
20	เครื่องปรับอากาศและน้ำยาทำความเย็น			
21	ทำความสะอาดภายนอกและภายใน			
ลำดับ	**อุปกรณ์ติดรถยนต์**	**ครบ**	**ไม่อยู่**	**หมายเหตุ**
1	แม่แรง			
2	ที่ปลดยางอะไหล่			
3	ชุดบล็อกถอดล้อที่, ขันเท้าช้าง			
4	ยางอะไหล่ 1 เส้น			
5	ตะแกรงกรองถังน้ำมันเชื้อเพลิง			

ตรวจวัดความลึกร่องดอกยาง	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

วันที่ …….. รหัสรถ…….. ทะเบียน…… ระยะทาง (กม.) ……	
ล้อที่ 1 .....มม. [1]	[2] ล้อที่ 2 .....มม.
ล้อที่ 3 .....มม. [3] [4] ล้อที่ 4 .....มม.	ล้อที่ 5 .....มม. [5] [6] ล้อที่ 6 .....มม.
ล้อที่ 7 .....มม. [7] [8] ล้อที่ 8 .....มม.	ล้อที่ 9 .....มม. [9] [10] ล้อที่ 10 .....มม.
ล้อที่ 11 .....มม. [11] [12] ล้อที่ 12 .....มม.	ล้อที่ 13 .....มม. [13] [14] ล้อที่ 14 .....มม.
ล้อที่ 15 .....มม. [15] [16] ล้อที่ 16 .....มม.	ล้อที่ 17 .....มม. [17] [18] ล้อที่ 18 .....มม.

รายละเอียดเพิ่มเติม

……

……

……

ผู้ปฏิบัติงาน…… วันที่……./……./……	ผู้ตรวจเช็ค…… วันที่……./……./……	หัวหน้าฝ่าย…… วันที่……./……./……

หมายเหตุ : <u>เครื่องยนต์</u> ที่รอบ 2,000 ต้องไม่เห็นควันขาวหรือควันดำจากท่อไอเสีย

<u>ห้ามล้อ</u> ต้องทำงานได้ในการเหยียบคันบังคับครั้งเดียว

<u>ยางล้อ</u> แก้มยางต้องไม่โป่งหรือแตกเป็นลาย ดอกยางต้องไม่สึกมากกว่ารอยตรวจที่ผู้ผลิตยางทำมาในยาง

<u>ชุดซับฉุกเฉิน</u> ที่ตัก ถุงมือ ที่ครอบตา ถุงพลาสติกพร้อมยางรัด

<u>กรณีล้อยางมีปัญหาต้องแจ้งรายละเอียดให้ชัดเจนว่าล้อไหนและข้างไหน โดยเขียนในรายละเอียดเพิ่มเติม</u>

ประวัติการซ่อมบำรุงรถ	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

รหัสประจำรถ_____หมายเลขทะเบียน_____

รุ่น_____สั่งนำเข้าเมื่อ_____

รายละเอียดที่สำคัญ_____

_____

_____

การบำรุงรักษา_____

_____

_____

วัน/เดือน/ปี	รายการซ่อมบำรุง	ผู้บันทึก	หมายเหตุ

ใบแจ้งซ่อม	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

เรียน ผู้จัดการแผนกซ่อมบำรุง

จาก _____

เรื่อง แจ้งซ่อมรถบรรทุก/อุปกรณ์ที่ใช้ในการขนส่ง

รายการรถบรรทุก/อุปกรณ์_____

รหัสประจำรถ_____ หมายเลขทะเบียน_____

อาการที่ชำรุด_____

_____

_____

_____

_____

ต้องการให้ซ่อมเสร็จในเวลา / วันที่_____

ลงชื่อ _____

( )

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

ความเห็นของแผนกซ่อมบำรุง

_____

_____

_____

_____

ประมาณระยะเวลาการซ่อม _____

[ ] ไม่กระทบกระเทือนภาคปฏิบัติการขนส่ง

[ ] กระทบกระเทือนภาคปฏิบัติการขนส่ง

ถ่ายสำเนาให้ [ ] แผนกขนส่ง [ ] แผนกพัสดุ [ ] แผนกบริการลูกค้า

ลงชื่อ _____

( )

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

ใบรายงานข้อผิดพลาด	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

วันที่_____ สถานที่_____ อ้างอิงเอกสาร_____

รายละเอียดข้อผิดพลาด

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ลงชื่อ_____(ผู้แจ้ง) ตำแหน่ง_____ วันที่_____	ลงชื่อ_____(ผู้รับผิดชอบ) ตำแหน่ง_____ วันที่_____

การดำเนินการแก้ไขเบื้องต้น	**แนวทางการแก้ไข หรือป้องกัน**
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

กำหนดเสร็จ วันที่

ลงชื่อ_____(ผู้รับผิดชอบ) หัวหน้างานขึ้นไป วันที่_____	ลงชื่อ_____ ผู้จัดการแผนก วันที่_____	ลงชื่อ_____ ผู้จัดการฝ่าย วันที่_____

การติดตามผลการแก้ไขและป้องกัน

_____
_____
_____

สรุปผล [ ] การแก้ไขและป้องกันมีประสิทธิผลแล้ว [ ] การแก้ไขและป้องกัน ยังไม่มีประสิทธิผล ออกใบรายงานข้อผิดพลาดใหม่ เลขที่ _____	ลงชื่อ_____ วันที่_____ ผู้จัดการแผนก ลงชื่อ_____ วันที่_____ ผู้จัดการฝ่าย

ใบรายงานอุบัติเหตุ	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

วันที่ ……

ชื่อผู้ขับ…… หน่วยงาน ……

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่…… เวลา ……

รหัสรถ.....หมายเลขทะเบียน…… สถานที่เกิดเหตุ .....

ได้แจ้งอุบัติเหตุนี้แล้วกับบริษัทประกันภัย ชื่อ……

อุบัติเหตุนี้เกิดจาก

☐ ผู้ขับเองโดยไม่มีคู่กรณี ☐ ผู้ขับเองโดยมีคู่กรณี ☐ คู่กรณี

รายละเอียดของการเกิดอุบัติเหตุ และสิ่งที่เสียหายที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

ส่วนสำหรับฝ่ายผู้รับผิดชอบ (ผู้ขับไม่ต้องกรอก)

สรุปอุบัติเหตุ

การป้องกัน ☐ สามารถทำได้ ☐ ไม่สามารถทำได้

แนวทางการแก้ไข / ป้องกัน

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

ลงชื่อ.....ผู้ขับ

(.....)

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

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

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

ลงชื่อ .....ผู้จัดการฝ่าย

(.....)

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

ใบรายงานความเสียหาย	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

ชื่อพนักงาน (นาย/นาง/นางสาว) .....

รหัสพนักงาน.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน……

วันที่เกิดเหตุ……สถานที่เกิดเหตุ……

รายละเอียดการเกิดเหตุและผลของการเสียหาย.....

.....

.....

.....

.....

ประเมินความเสียหาย ดังนี้

ที่	รายการ	ราคา (บาท)	ผู้ประเมิน
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท			

การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า……

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

รายการข้อผิดพลาด	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

ที่	หมายเลขเอกสาร	ออกวันที่	ข้อผิดพลาดโดยสรุป	การติดตามผล		หมายเหตุ	ผู้ตรวจสอบ
				ผ่าน	ไม่ผ่าน		

รายการอุบัติเหตุ	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

ที่	หมายเลขเอกสาร	วันที่เกิดเหตุ	สถานที่	รายละเอียดและสาเหตุโดยสรุป	ความเสียหาย	หมายเหตุ	ผู้รับผิดชอบ/พนักงานขับรถ

รายการปฏิบัติงานขนส่ง	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

บริษัท .....

ประจำสัปดาห์ที่..... วันที่..... ถึง .....

หมายเลขงาน	วันที่/เวลาสั่งงาน	ปริมาณน้ำหนัก	หมายเลขรถบรรทุก	ลูกค้า	สถานที่รับสินค้า	สถานที่ส่งสินค้า	วันที่/เวลาที่ออก	วันที่/เวลาที่ถึง	LEADTIME	STANDARD /BELOW

ใบเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเที่ยว	เอกสารเลขที่:
	หมายเลข:

บริษัท .....

พนักงานขับรถ..... ทะเบียนรถ..... ประเภทรถ .....

วันที่	ลูกค้า	JOB	สถานที่รับสินค้า				สถานที่ส่งสินค้า				ขนาดตู้	เบอร์ตู้	ค่าเที่ยว	เบี้ยเลี้ยง
			รับที่	เวลาเข้า	เวลาออก	เริ่ม ก.ม.	ส่งที่	เวลาเข้า	เวลาออก	ถึง ก.ม.				

บันทึก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....