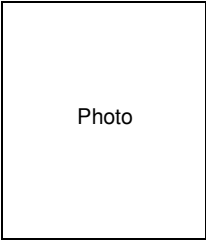




ບໍລິສັດ ທີເຄໄອ ປະກັນຊີວິດ ຈຳກັດ  
 ບໍລິສັດ ທີເຄໄອ ປະກັນໄພທົ່ວໄປ ຈຳກັດ  
 ຊັ້ນ 4 ໂຊນເອ ຕີກ ເຕີ ໂອຄອນນິກ ໜ່ວຍ 11 ຖະໜົນໂພນໄຊ  
 ບ້ານໂພນໄຊ ເມືອງໄຊເສດຖາ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ 01000  
 P.O. Box 5771 • ໂທ/Tel: +856 21 417707 • ແຟັກ/Fax: +856 21 417705 • Email: Customerservice@TKIinsurance.com

TKI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED  
 TKI GENERAL INSURANCE COMPANY LIMITED  
 Level 4, Zone A office Unit, The Iconic, Unit 11, Phonxay Road,  
 Phonxay Village, Saysettha District, Vientiane Capital 01000 Lao PDR.  
 P.O. Box 5771 • ໂທ/Tel: +856 21 417707 • ແຟັກ/Fax: +856 21 417705 • Email: Customerservice@TKIinsurance.com



**ໃບສະໝັກງານ**

**EMPLOYMENT APPLICATION FORM**

ກະລຸນາແນບຊີວະປະຫວັດຂອງທ່ານມາພ້ອມ/Please attach your resume to this application form

I. ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ / PERSONAL INFORMATION				
ຊື່/First Name		ນາມສະກຸນ/Last Name		Title:
ອັງກິດ/English		ລາວ/Lao		ທ້າວ/ນາງ/ອື່ນໆ Mr./Mrs./Miss.Other (Specify)
ກະລຸນາລະບຸຕຳແໜ່ງທີ່ທ່ານສະໝັກ? What position are you applying for?		ທ່ານຮູ້ຕຳແໜ່ງນີ້ຈາກໃສ? How did you hear about this position?		
ເງິນເດືອນທີ່ທ່ານຄາດຫວັງ/Expected Salary:		ວັນທີ່ສາມາດເລີ່ມວຽກໄດ້/Available Date:		
ເພດ Gender	<input type="checkbox"/> ຍິງ/Male <input type="checkbox"/> ຊາຍ/Female	ໝວດເລືອດ: Blood Type:	ເຊື້ອຊາດ: Race:	ສັນຊາດ: Nationality:
ວັນເກີດ/Date of Birth:	ເລກບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ເລກໜັງສືຜ່ານແດນ / ID No./Passport No.:			
ອາຍຸ/Age:	ອອກໃຫ້ທີ່ /Place of issue:		ອອກໃຫ້ວັນທີ/Issue Date:	
ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ/Present Address:				
E-mail		Tel:		
ທີ່ຢູ່ຖາວອນ (ກະລຸນາລະບຸ ຖ້າຕ່າງຈາກຂ້າງເທິງ)/Permanent Address (Please complete if different from above):				
E-mail		Tel:		
ສະຖານະ/Marital Status:	ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ ຄູ່ສົມຮິດ/spouse name-surname:		ມີລູກ..... ຄົນ No. of Dependents .....person(s)	
<input type="checkbox"/> ໃສດ/Single <input type="checkbox"/> ຕັດສິນງານ/Married <input type="checkbox"/> ຕອຍກັນຢູ່/Separated <input type="checkbox"/> ຢ່າຮ້າງ/Divorced <input type="checkbox"/> ຕບັ້ນໜ້າຍ/Widowed	ບ່ອນເຮັດວຽກ ແລະ ຕຳແໜ່ງ / Working at.. And position:		1. .... 2. .... 3. ....	
ໃບອະນຸຍາດຂັບຂີ່/Vehicle:				
<input type="checkbox"/> ວັດໃຫຍ່ / Car License No. _____ Expiry Date. _____	<input type="checkbox"/> ວັດຈັກ / Motorcycle License No. _____ Expiry Date. _____	<input type="checkbox"/> ອື່ນໆ / Others License No. _____ Expiry Date. _____		
ຄູ່ສົມຮິດ ຫຼື ພີ່ນ້ອງຂອງທ່ານເຮັດວຽກກັບ ບໍລິສັດ ທີເຄໄອບໍ່? Is your spouse or relative working with TKI?				
<input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ, No <input type="checkbox"/> ມີ, ກະລຸນາຕອບຄຳຖາມຂ້າງລຸ່ມ/Yes, Please answer below				
ຊື່ຫຍັງ/Name?		ສາຍພົວພັນ/Relationship		
ເຮັດຕຳແໜ່ງຫຍັງ/Position?		ພະແນກໃດ/Department?		
ທ່ານເຄີຍສະໝັກວຽກກັບບໍລິສັດທີເຄໄອບໍ່? ຕຳແໜ່ງໃດ? ຕອນໃດ? Have you ever applied for work with TKI? What position? When?				

II. ການສຶກສາ / EDUCATION			
ສະຖາບັນ ແລະ ທີ່ຕັ້ງ Institute & Location	ຂະແໜງ/ວິຊາຫຼັກ Faculty/Major Subjects	ມີເລີ່ມ -ມີສໍາເລັດການສຶກສາ Start-Completed Date	ລະດັບການສຶກສາ Type of Degree

III. ປະສົບການ / EXPERIENCES				
ຊື່ບໍລິສັດ ແລະ ຮູບແບບຂອງທຸລະກິດ Employer's Name & Type of Business	ຕໍາແໜ່ງ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ Position & Responsibilities	ໄລຍະການເຮັດ ວຽກ (ແຕ່-ເຖິງ) Duration (From/to)	ເງິນເດືອນຕໍ່ ເດືອນ Salary per Month	ເຫດຜົນທີ່ອອກ Reason of Leaving

IV. ການເຝິກອົບຮົມ / TRAINING		
ຫຼັກສູດ Curriculum	ໄລຍະການເຮັດວຽກ (ແຕ່/ເຖິງ) Duration (From/to)	ສະຖາບັນ Training Institute

V. ຂໍ້ມູນອື່ນໆ / OTHER INFORMATION							
ພາສາ Languages				ຄວາມສາມາດດ້ານຄອມພິວເຕີ Computer Knowledge and Skills		ທັກສະ ແລະ ສິ່ງທີ່ສົນໃຈຕ່າງໆ Skills & Interests	
	Speaking	Reading	Writing	Understanding			
English							

VI. ຜູ້ອ້າງອີງ / REFERENCES PERSON (ບໍ່ແມ່ນຍາດພີ່ນ້ອງ/NOT RELATIVE)			
ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ Name and Surname	ສາຍພົວພັນ Related	ເບີໂທ Tel.No.	ອີເມວ E-mail

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢືນຢັນວ່າຂໍ້ມູນທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງເປັນຄວາມຈິງ. ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ກວດສອບໃນທຸກຂໍ້ມູນທີ່ກ່າວມາໃນໃບສະໝັກນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈດີວ່າການບົດເປືອນຄວາມຈິງ ຫຼື ການລະເລີຍທີ່ຈະໃຫ້ຂໍ້ຄວາມຈິງ ແມ່ນຈະເປັນສາເຫດໃຫ້ຖືກຍົກເລີກໃນເວລາໃດກໍໄດ້ໂດຍບໍ່ມີການບອກກ່າວລ່ວງໜ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ບໍລິສັດສາມາດຕິດຕໍ່ຫາໂຮງຮຽນ, ບ່ອນເຮັດວຽກເກົ່າ (ເວັ້ນເສຍແຕ່ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມບໍ່ສະດວກໃຫ້ຕິດຕໍ່), ຜູ້ອ້າງອີງ, ແລະ ອື່ນໆ.

I certify that the information stated above is true to the best of my knowledge. I authorize investigation of all statements contained in this application. I understand that the misrepresentation or omission of facts called for is cause for dismissal at any time without any previous notice. I hereby give the company permission to contact schools, previous employers (unless otherwise indicated), references, and others.

Applicant's Signature: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_