| NEW-Logo_Document **หนังสือยืนยันการจ้าง** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | วันที่ | | | |  | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | เรียน | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | บริษัทฯ ยินดีที่จะแจ้งให้ทราบว่า ผลการปฎิบัติงานในระยะเวลาทดลองงานของท่าน เป็นที่น่าพอใจ ดังนั้น จึงบรรจุ | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | ท่านเป็นพนักงานประจำของบริษัทในตำแหน่ง | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | สังกัด |  | | | | | | | | โดยให้ได้รับเงินเดือน เดือนละ | | | | |  | บาท | | |  |
|  | ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ | | | |  | | | | เป็นต้นไป | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | | | จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | ลงนาม | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | ( ) | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | ตำแหน่ง | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | วันที่ | | | |  | | | |  | |  |
|  |  | | รับทราบ | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  | ลงนาม | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | ( ) | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | (พนักงาน) | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  | วันที่ | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | หมายเหตุ : | | | ต้นฉบับ ให้พนักงาน | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | สำเนา เข้าแฟ้มประวัติ | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |