รูปถ่าย

ขนาด 1.5 นิ้ว

**ใบสมัคร**

 ขอรับการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ
 ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

**ตำแหน่งที่ขอประเมิน** ..........................................................................................................................................

**ตำแหน่งเลขที่** ............................................. **ส่วนราชการ**...................................................................................

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

 ชื่อ…......................................................................ชื่อสกุล……..........................................................................

 วัน เดือน ปีเกิด…...................................................อายุตัว…......................ปี อายุราชการ…..........................ปี

 วันเกษียณอายุ…..................................................ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง….......................................................

 ระดับ…...................................................ส่วนราชการ…...................................................................................

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ตั้งแต่….....................................................................อัตราเงินเดือน..........................................................บาท

 โทรศัพท์…..........................................................E-mail………………………………………..………………………………

2. การดำรงตำแหน่ง

 ดำรงตำแหน่ง….........................................ระดับชำนาญการ ตั้งแต่….....................................

3. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

 🌕 ถูกสอบสวน….......................................................................เมื่อ…..................................................

 🌕 ถูกลงโทษ…..........................................................................เมื่อ….................................................

 🌕 ไม่มี

4. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

 🌕 ปริญญาตรี…..........................................................สาขา…..............................................................

 สถาบัน…................................................................จบการศึกษาเมื่อ…............................................

* ปริญญาโท…..........................................................สาขา…..............................................................

 สถาบัน…...............................................................จบการศึกษาเมื่อ…............................................

 🌕 ปริญญาเอก…........................................................สาขา…..............................................................

 สถาบัน…...............................................................จบการศึกษาเมื่อ..............…..............................

 🌕 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ………..........................................เลขที่…...............................................

 วันออกใบอนุญาต…...............................................วันหมดอายุ…....................................................

5. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน (ตามที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด)
ผลงานเรื่องที่ 1 …...........................................................................................................................................

 …………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………
ผลงานเรื่องที่ 2 …...........................................................................................................................................

 …………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………

6. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน

 เรื่อง…………......................................................................................................................................................

 …………………………………........................………………………………………………………………………………………………

- 2 -

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับ
การประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ…...........................................ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล

 (….................................................)

 (วันที่) .........../...................../................

7. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น …………………………………........................…………………………………………………………………………………………………….………….................................................................................................................................................................................................................................................................…………………………………........................……………...……………………………………………………………………………………………………………………........................……………..…

(ลงชื่อ) ................................................................

(................................................................)

(ตำแหน่ง) ...............................................................

 (วันที่) .........../...................../................

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

 บ้านเลขที่…....................................ซอย/ตรอก…..............................ถนน….............................................

 แขวง/ตำบล….....................................เขต/อำเภอ….............................จังหวัด….....................................

 รหัสไปรษณีย์….......................โทรศัพท์บ้าน…................................โทรศัพท์มือถือ…...............................

 โทรสาร…........................................E-mail……………………………………………………………………….………….