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……………………………………………………………………….………….