

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้ง (ย้าย) ให้ดำรงตำแหน่ง

- ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่.....
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบล.....
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... จังหวัดอ่างทอง

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

๒.๑ ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖-๗) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖-๗) ตั้งแต่.....
๒.๒ ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน ตามโครงสร้างฯ ที่ สป.กำหนด)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
/ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ.....ตั้งแต่.....

๓. ผ่านการอบรมหลักสูตร ผบก./ผบต.....เมื่อ.....
หรือสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร ผบก./ผบต.....เมื่อ.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน/อยู่ระหว่างสอบสวนเมื่อ.....
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
 ไม่มี

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ประกาศนียบัตร.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๖. วิสัยทัศน์/ความคาดหวังในตำแหน่งที่สมัคร

.....(พิมพ์ความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ ตัวอักษร TH Sarabun ขนาด ๑๖)

๗. การใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา (ยกตัวอย่างเหตุการณ์)

.....(พิมพ์ความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ ตัวอักษร TH Sarabun ขนาด ๑๖)

๘. ผลงานที่ท่านเป็นผู้รับผิดชอบหลักในอดีตที่ภาคภูมิใจ และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ (ให้แนบเอกสารประกอบ)

ผลงานระดับประเทศ

ผลงานระดับเขต

ผลงานระดับจังหวัด

๙. ผลงานวิชาการ /ผลสำเร็จของงาน (กรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

เรื่อง

ข้าพเจ้าฯ ขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ และหากข้าพเจ้าฯ เป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สมัครฯ ข้าพเจ้าฯ ขอยืนยันว่าจะปฏิบัติราชการในตำแหน่งดังกล่าว เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

(วันที่)/...../.....

๑๐. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....E-mail.....