

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนราชการ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ ..... สกุล .....

วัน เดือน ปี เกิด ..... อายุตัว ..... ปี อายุราชการ ..... ปี

วันเกษียณอายุ .....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ..... ระดับ .....

ส่วนราชการ .....

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

โทรศัพท์ ..... e - mail .....

๒. การดำรงตำแหน่ง

๒.๑ ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ )  
ตั้งแต่.....

๒.๒ ดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการ (ระดับ ๗ )  
ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ถูกสอบสวน..... เมื่อ .....
- ถูกลงโทษ..... เมื่อ .....
- ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี..... สาขา .....
- สถาบัน..... ปี พ.ศ.....
- ปริญญาโท..... สาขา .....
- สถาบัน..... ปี พ.ศ.....
- ปริญญาเอก..... สาขา .....
- สถาบัน..... ปี พ.ศ.....
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่ .....

วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ .....

๕. ผลงานที่สำคัญที่ได้เคยปฏิบัติ

- ๕.๑.....
- ๕.๒.....

๖. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

๖.๑.....

๖.๒.....

๖.๓.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(.....)

...../...../.....

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

บ้านเลขที่

บ้าน..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

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

โทรสาร..... e-mail.....