



ที่ มค ๐๐๓๒.๐๑๒/ว.๓๖๗/๕

ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม
ถนนเลี้ยวเมืองมหาสารคาม - ร้อยเอ็ด
มค ๕๕๐๐๐

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง รับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัญชีรายชื่อข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ จำนวน ๑ ชุด
ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘
๒. หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๔๕ ฉบับ

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการตรวจสอบรายชื่อข้าราชการพลเรือนสามัญ
ซึ่งมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ และจะต้องพ้นจากราชการเพราะครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘
เพื่อนำบัญชีรายชื่อเสนอ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณถัดไป ซึ่งสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม ได้ประมวลรายชื่อจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS)
ตามบัญชีรายชื่อที่แจ้ง

จังหวัดมหาสารคาม จึงขอให้แจ้งข้าราชการผู้จะเกษียณอายุในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ได้ดำเนินการ
ดังนี้

๑. ตรวจสอบค่านำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล ตำแหน่ง ส่วนราชการสังกัด เลขประจำตัวประชาชน วัน เดือน ปีเกิด
ในบัญชีรายชื่อข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ตามบัญชีรายชื่อ
ผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญซึ่งจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ลำดับที่ (๑-๔๕)

๒. ลงนามรับทราบ และระบุวัน เดือน ปีที่ลงนามรับทราบด้วยตัวตนเอง จำนวน ๒ ฉบับ ตามแบบ
หนังสือรับทราบเกษียณอายุ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ และหากพบว่าวัน เดือน ปีเกิดของตนตามที่ได้รับแจ้งไม่
ถูกต้องและประสงค์จะขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิดให้ถูกต้อง ขอให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ.๒๕๔๘ โดยยื่นคำขอแก้ไขตามแบบที่กำหนด แต่ต้องไม่เกิน
เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗ พร้อมส่งหลักฐานต่าง ๆ ตามที่ระบุในข้อ ๔ แห่งระเบียบดังกล่าว

๓. รายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย/๒

๓. รายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒ ให้ Download ได้ทางWebsite สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม ที่ <http://mkho.moph.go.th/mko> หัวข้อ “กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล” และนำส่ง
หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๒ ฉบับ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายहितชา เนือทอง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๓๗๗ ๗๕๗๒ ต่อ ๑๖๕

โทรสาร ๐ ๔๓๗๗ ๗๕๗๐



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โทร. ๐ ๔๓๗๗ ๙๙๗๒ ต่อ ๑๖๕

ที่ มค ๐๐๓๒.๐๑๒/ว. ๖๐๕ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง รับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการตรวจสอบรายชื่อข้าราชการพลเรือนสามัญ ซึ่งมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ และจะต้องพ้นจากราชการเพราะครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ เพื่อนำบัญชีรายชื่อเสนอ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณถัดไป ซึ่งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ได้ประมวลรายชื่อจากระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ตามบัญชีรายชื่อที่แจ้ง

จังหวัดมหาสารคาม จึงขอให้แจ้งข้าราชการผู้จะเกษียณอายุในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบค่านำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล ตำแหน่ง ส่วนราชการสังกัด เลขประจำตัวประชาชน วัน เดือน ปีเกิด ในบัญชีรายชื่อข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญซึ่งจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลำดับที่ (๑-๖๘) (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

๒. ลงนามรับทราบ และระบุวัน เดือน ปีที่ลงนามรับทราบด้วยตัวตนเอง จำนวน ๒ ฉบับ ตามแบบหนังสือรับทราบเกษียณอายุ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) และหากพบว่าวัน เดือน ปีเกิดของตน ตามที่ได้รับแจ้งไม่ถูกต้องและประสงค์จะขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิดให้ถูกต้อง ขอให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ.๒๕๔๘ โดยยื่นคำขอแก้ไขตามแบบที่กำหนด แต่ต้องไม่เกินเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗ พร้อมส่งหลักฐานต่าง ๆ ตามที่ระบุในข้อ ๔ แห่งระเบียบดังกล่าว

๓. รายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒ ให้ Download ได้ทางWebsite สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ที่ <http://mkho.moph.go.th/mko> หัวข้อ “กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล” และนำส่งหนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๒ ฉบับ ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

(นายหัสษา เนือยทอง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

บัญชีรายชื่อข้าราชการพลเรือนผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญซึ่งจะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	ชื่อ	ตำแหน่งและส่วนราชการ	ตำแหน่ง ประเภท	ระดับ	เกิด วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
1	นายธีรพล ชลเดช 3 4099 00844 17 4	นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม) กลุ่มงานการแพทย์ รพช.พยุหะภูมิพิสัย สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	เชี่ยวชาญ	28 ม.ค. 2508	
2	นายพรสิทธิ์ ทวยนันท 3 4407 00346 39 3	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	เชี่ยวชาญ	20 พ.ค. 2508	
3	นายสมพงษ์ จันทร์โอวาท 3 4501 00457 14 3	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) (ด้านเวชกรรม) รพช.แกดำ สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	เชี่ยวชาญ	29 ก.ย. 2508	
4	นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี 3 4401 00798 82 0	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการพิเศษ	23 ก.ค. 2508	
5	นายทรงวิทย์ ศรีคำ 5 4403 90009 68 4	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) สสอ.เมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการพิเศษ	5 ม.ค. 2508	
6	นายบวร จอมพรรษา 3 4404 00055 94 6	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ท าง เลือก สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการพิเศษ	14 พ.ย. 2507	
7	นายประวีติ แปลงมาลัย 3 4409 00096 81 1	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการพิเศษ	7 ต.ค. 2507	

ลำดับ ที่	ชื่อ	ตำแหน่งและส่วนราชการ	ตำแหน่ง ประเภท	ระดับ	เกิด วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
8	นางละอองกลิ่น กนกแสง 3 3299 00236 74 4	หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ) กลุ่มงานการพยาบาล รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการพิเศษ	15 ต.ค. 2507	
9	นางสรณจิต อินทร 3 4499 00330 42 1	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตและยา เสพติด สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการพิเศษ	29 ธ.ค. 2507	
10	นางเกษศิริรินทร์ ไชยลาภ 3 4406 00115 69 1	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	21 มี.ค. 2508	
11	นางคำปอง ปะวะเสม้ง 3 4403 00106 00 0	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	14 ธ.ค. 2507	
12	นางฉวีวรรณ ทองฟูก 3 3299 00234 10 5	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล รพช.พยัคฆภูมิพิสัย สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	5 ม.ค. 2508	
13	นางชญานิศา ถนอม 3 4499 00145 88 8	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.เขียงยืน สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	21 ส.ค. 2508	
14	นางทองสุข ใหญ่สมพงษ์ 3 3299 00234 90 3	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล รพช.พยัคฆภูมิพิสัย สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	17 มี.ค. 2508	

ลำดับ ที่	ชื่อ	ตำแหน่งและส่วนราชการ	ตำแหน่ง ประเภท	ระดับ	เกิด วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
15	นางทิพนันท์ แตนสีแก้ว 3 3499 00066 25 3	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.เชียงใหม่ สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	24 ต.ค. 2507	
16	นางล้นยัมรีภัทท์ ศรีพรรณ 3 4406 00867 97 9	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.บรบือ สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	27 เม.ย. 2508	
17	นางธิวา พิมพ์บุตร 3 4099 01106 20 7	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) รพ.สต.บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม สสอ.เมือง มหาสารคาม จ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	9 พ.ย. 2507	
18	นางนิจพร สวางไสสง 3 4099 01107 73 4	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.ยางสีสุราช สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	7 ส.ค. 2508	
19	นางนิชดา เทศาพรหม 3 4099 01106 83 5	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	4 ต.ค. 2507	
20	นางสาวบุญมี จันทร์มา 5 4404 90004 99 4	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล รพช.บรบือ สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	24 ธ.ค. 2507	
21	นางสาวพจนา ดวงชาทม 3 4403 00002 69 7	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	7 ม.ค. 2508	

ลำดับ ที่	ชื่อ	ตำแหน่งและส่วนราชการ	ตำแหน่ง ประเภท	ระดับ	เกิด วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
22	นางสาวพรพรรณ ชันโยธา 3 3299 00236 96 5	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล รพช.กันทรวิชัย สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	24 ธ.ค. 2507	
23	นางพวงพยอม ภาษา 3 4499 00330 44 8	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	23 ม.ค. 2508	
24	นางพัฒน์นีย์ ปักเขตานัง 3 4409 00050 81 1	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	13 ม.ค. 2508	
25	นางเพ็ญศรี นิลขำ 3 4402 00197 00 3	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและ งานจ่ายกลาง กลุ่มงานการพยาบาล รพช.แกด้า สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	25 ธ.ค. 2507	
26	นางเพ็ญศิริ กุลมงคลสวัสดิ์ 3 4499 00136 37 4	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล รพช.บรบือ สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	21 ก.ค. 2508	
27	นางภรารดา เทียบหนู 3 4409 00674 84 0	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	1 ก.พ. 2508	
28	นางมยุรี ปะวันนา 3 4499 00330 39 1	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว รพ.สต.บ้านหัวนาคำ ตำบลหนองปลิง สสอ.เมือง มหาสารคาม จ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	24 ธ.ค. 2507	

ลำดับ ที่	ชื่อ	ตำแหน่งและส่วนราชการ	ตำแหน่ง ประเภท	ระดับ	เกิด วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
29	นางระจิตร์ คำโองค์ 3 3411 00798 88 1	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและ งานจ่ายกลาง กลุ่มงานการพยาบาล รพช.บรบี๋ สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	7 ม.ค. 2508	
30	นางรุ่งสมัย ช่างเหลา 3 4405 00008 68 1	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว รพ.สต.ตำบลบัวมาศ สสอ.บรบี๋ จ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	30 ส.ค. 2508	
31	นายวิชรินทร์ เขียวสาคร 3 4403 00953 84 5	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) รพ.สต.ตำบลคำพิ สสอ.บรบี๋ จ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	11 เม.ย. 2508	
32	นางสิริภาบุญ ติปราสัย 3 4499 00351 02 0	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	12 มี.ย. 2508	
33	นางสุจิตรา สีเสน 3 5399 00336 63 1	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	3 ต.ค. 2507	
34	นางสุดาลักษณ์ กันหา 5 4404 90003 33 5	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิ ติเวช กลุ่มงานการพยาบาล รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	31 ม.ค. 2508	
35	นายสุริยพงศ์ สีเทา 3 4403 00985 88 7	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	26 พ.ย. 2507	

ลำดับ ที่	ชื่อ	ตำแหน่งและส่วนราชการ	ตำแหน่ง ประเภท	ระดับ	เกิด วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
36	นางสาวสุคนธ์ เหล่าราช 3 4499 00231 43 1	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.นาตุ้ม สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	9 ก.ค. 2508	
37	นางสุวิมล แสงเรือง 3 3299 00234 45 8	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	11 ธ.ค. 2507	
38	นางอภิญา ขาญศิริ 3 3299 00237 03 1	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล รพช.พยัคฆภูมิพิสัย สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	13 พ.ค. 2508	
39	นางอิศรา อนุฤทธิ์ 3 3299 00236 83 3	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล รพช.แกดำ สสจ.มหาสารคาม	วิชาการ	ชำนาญการ	12 มี.ค. 2508	
40	นางเกสรฯ เข็มพิลา 3 2001 01260 65 5	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม	ทั่วไป	ชำนาญงาน	5 พ.ย. 2507	
41	นางดวงพร ศรีจำนง 3 4499 00178 73 5	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม รพช.กันทรวิชัย สสจ.มหาสารคาม	ทั่วไป	ชำนาญงาน	11 ม.ค. 2508	
42	นางบุษยา ประวันเตา 3 4409 00196 88 3	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม	ทั่วไป	ชำนาญงาน	16 ส.ค. 2508	

ลำดับ ที่	ชื่อ	ตำแหน่งและส่วนราชการ	ตำแหน่ง ประเภท	ระดับ	เกิด วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
43	นางวนิดา ศิริเมืองจันทร์ 3 4403 00980 33 8	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) รพ.สต.บ้านโพรงงาม หมู่ 1 ตำบลโพรงงาม สสอ. โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม	ทั่วไป	ชำนาญงาน	4 ก.ย. 2508	
44	นางสุรีพร ตะนะสอน 3 4499 00254 27 0	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม	ทั่วไป	ชำนาญงาน	17 เม.ย. 2508	
45	นางหอมทวล ภูวะพันธ์ 3 4409 00118 53 0	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม	ทั่วไป	ชำนาญงาน	5 ก.พ. 2508	
		รวม 45 ราย				

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นายธีรพล ชลเดช ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม)
สังกัด กลุ่มงานการแพทย์ รพช.พยุหภูมิพิสัย สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๑) เกิดเมื่อวันที่ ๒๘ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๘
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไข *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นายธีรพล ชลเดช)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(दानสงเสริมพัฒนา)
สังกัด.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.....
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒.....) เกิดเมื่อวันที่.....๒๐.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นายสมพงษ์ จันทรโอวาท ผู้อำนวยการโรงพยาบาล(นายแพทย์เชี่ยวชาญ)ด้านเวชกรรม) ตำบล.....

สังกัด รพช.แกดดำ สสจ.มหาสารคาม

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๓.....) เกิดเมื่อวันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๐๘

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นายสมพงษ์ จันทรโอวาท)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....
 สังกัด.....กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.มหาสารคาม..... (दानบริการทางวิชาการ)
 (บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๔.....) เกิดเมื่อวันที่.....๒๓.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘
 ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
 ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๔ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....
 (.....นายกฤษฎ์ โพธิ์ศรี.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นายทรงวิทย์ ศรีคำ.....ตำแหน่ง.....
.....

สังกัด.....สสอ.เมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม.....

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๕.....) เกิดเมื่อวันที่.....๕.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นายทรงวิทย์ ศรีคำ.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นายบวร จอมพรรษา.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สังกัด.....กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.มหาสารคาม (ด้านบริการทางวิชาการ)
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๖.....) เกิดเมื่อวันที่.....๑๔.....เดือน.....พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๐๗
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นายบวร จอมพรรษา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นายประวิติ แผลงมาลัย ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สังกัด กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.มหาสารคาม

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๗.....) เกิดเมื่อวันที่.....๗.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๗.....

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(..... นายประวิติ แผลงมาลัย).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางละอองกลีน กนกแสง ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
สังกัด กลุ่มงานการพยาบาล รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๘.....) เกิดเมื่อวันที่ ๑๕.....เดือน ตุลาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๗.....

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(..... นางละอองกลีน กนกแสง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางสรณจิต อินทร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สังกัด กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.มหาสารคาม (दानบริการทางวิชาการ)
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๙.....) เกิดเมื่อวันที่ ๒๙.....เดือน ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๗
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางสรณจิต อินทร)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางเกษศิรินทร์ ไชยลาภ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สังกัด กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.มหาสารคาม (ด้านบริการทางวิชาการ)
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๑๐) เกิดเมื่อวันที่ ๒๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๐๘
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางเกษศิรินทร์ ไชยลาภ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางคำปอง ปะวะเสนัง.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม.....
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๑๑.....) เกิดเมื่อวันที่.....๑๔.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๗.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางคำปอง ปะวะเสนัง.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางฉวีวรรณ ทองฟูก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล รพช.พยุหภูมิพิสัย สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๑๒) เกิดเมื่อวันที่ ๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๘
ได้รับทราบที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางฉวีวรรณ ทองฟูก)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางชญาณิศา ถนนอม.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.เชียงใหม่ สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๑๓.....) เกิดเมื่อวันที่.....๒๑.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๐๘
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางชญาณิศา ถนนอม.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางทองสุข ใหญ่สมพงษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล รพช.พยุหภูมิพิสัย สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๑๔.....) เกิดเมื่อวันที่ ๑๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๐๘
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๘ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางทองสุข ใหญ่สมพงษ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า...นางทิพานันท์ แदनสีแก้ว...ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด...งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก...กลุ่มงานการพยาบาล...รพช.เชียงใหม่...สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่...๑๕.....) เกิดเมื่อวันที่...๒๔.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๗.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางทิพานันท์ แदनสีแก้ว)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางธัญญ์ริภัทร์ ศรีพรรณ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

สังกัด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.บรบือ สสจ.มหาสารคาม

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๑๖) เกิดเมื่อวันที่ ๒๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๐๘

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางธัญญ์ริภัทร์ ศรีพรรณ.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางธิวา พิมพิบุตร ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.(นวก.สาธารณสุขชำนาญการ)
 สังกัด รพ.สต.บ้านท่าตูม ตำบลท่าตูม สสอ.เมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม
 (บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๑๗.....) เกิดเมื่อวันที่ ๙.....เดือน พฤศจิกายน.....พ.ศ. ๒๕๐๗
 ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
 ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางธิวา พิมพิบุตร)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า...นางนิจพร สว่างไสง...ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด...งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก...กลุ่มงานการพยาบาล...รพช.ยางสีสุราช...สตจ.มหาสารคาม.....
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๑๘.....) เกิดเมื่อวันที่.....๗.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางนิจพร สว่างไสง.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางนิชดา เทศาพรหม.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
สังกัด.....กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.มหาสารคาม..... (दानบริการทางวิชาการ)
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๑๙.....) เกิดเมื่อวันที่.....๕.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๗.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางนิชดา เทศาพรหม.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางสาวบุญมี จันทริมา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล รพช.บรบือ สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒๐.....) เกิดเมื่อวันที่.....๒๔.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๗
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไข *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....
(นางสาวบุญมี จันทริมา)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางสาวพจนา ดวงชาทม.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม.....
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒๑.....) เกิดเมื่อวันที่.....๗.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางสาวพจนา ดวงชาทม.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางสาวพรพรรณ ชันโยธา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด...งานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล รพช.กันทรวิชัย สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒๒.....) เกิดเมื่อวันที่.....๒๔.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๗.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางสาวพรพรรณ ชันโยธา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า...นางพวงพยอม ภาษา.....ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.มหาสารคาม.....
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒๓.....) เกิดเมื่อวันที่.....๒๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางพวงพยอม ภาษา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางพัฒน์ ปักเขตานัง.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล รพ.วชิรพยาบาล สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒๔.....) เกิดเมื่อวันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางพัฒน์ ปักเขตานัง.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางเพ็ญศรี นิลขำ.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
งานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง กลุ่มงานการพยาบาล รพช.แกด้า สสจ.มหาสารคาม
สังกัด.....

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒๕.....) เกิดเมื่อวันที่.....๒๕.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๗.....

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางเพ็ญศรี นิลขำ.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางเพ็ญศิริ กุลมงคลสวัสดิ์ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....งานพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล รพช.บรบือ สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒๖.....) เกิดเมื่อวันที่.....๒๑.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางเพ็ญศิริ กุลมงคลสวัสดิ์.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า...นางภาราดา เทียบหนู.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....กลุ่มงานบริการทันตกรรมและองค์รวม รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒๗.....) เกิดเมื่อวันที่.....๑.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ๒๕๐๘
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ* หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางภาราดา เทียบหนู.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า...นางมยุรี ปะวันนา.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว รพ.สต.บ้านหัวนาคำ ตำบลหนองปลิง สสอ.เมืองมหาสารคาม จ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒๘.....) เกิดเมื่อวันที่.....๒๔.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๗.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางมยุรี ปะวันนา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางระจิตร์ คำโฮงค์.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....งานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง กลุ่มงานการพยาบาล รพช.บรบือ สสจ.มหาสารคาม

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๒๙.....) เกิดเมื่อวันที่.....๗.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางระจิตร์ คำโฮงค์.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางรุ่งสมัย ช่างเหลา.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว รพ.สต.ตำบลบัวมาศ สสอ.บรบือ จ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๓๐.....) เกิดเมื่อวันที่.....๓๐.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางรุ่งสมัย ช่างเหลา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นายวัชรินทร์ เขียวสาคร.....ตำแหน่ง.....ผอ.รพ.สต.(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)
สังกัด.....รพ.สต.ตำบลกำแพง สสอ.บรบือ จ.มหาสารคาม.....
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๓๑.....) เกิดเมื่อวันที่.....๑๑.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....
(.....นายวัชรินทร์ เขียวสาคร.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า...นางสิริกาญจน์ ดีปราสัย...ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด...งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่...๓๒.....) เกิดเมื่อวันที่...๑๒.....เดือน...มิถุนายน.....พ.ศ. ๒๕๐๘
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางสิริกาญจน์ ดีปราสัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางสุจิตรา สีเสน.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๓๓.....) เกิดเมื่อวันที่.....๓.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.๒๕๐๗
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางสุจิตรา สีเสน.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางสุดาลักษณ์ กันหา.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช.....กลุ่มงานการพยาบาล รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๓๔.....) เกิดเมื่อวันที่.....๓๑.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางสุดาลักษณ์ กันหา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นายสุริยพงศ์ สีเทา.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
สังกัด.....กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม..... (दानบริการทางวิชาการ)
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๓๕.....) เกิดเมื่อวันที่.....๒๖.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ. ๒๕๐๗.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นายสุริยพงศ์ สีเทา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางสาวสุวคนธ์ เหล่าราช ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล รพช.นาตุน สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๓๖.....) เกิดเมื่อวันที่ ๙.....เดือน กรกฎาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุวคนธ์ เหล่าราช)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางสุวิมล แสงเรือง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
 สังกัด งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม
 (บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๓๗) เกิดเมื่อวันที่ ๑๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๐๗
 ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
 ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางสุวิมล แสงเรือง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางอภิญญา ชาญศิริ.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
สังกัด.....งานพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล รพช.พยุหภูมิพิสัย สสจ.มหาสารคาม
(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๓๘.....) เกิดเมื่อวันที่.....๑๓.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘
ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางอภิญญา ชาญศิริ.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางอิสรา อนุฤทธิ์.....ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)
 สังกัด.....สำนักงานพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล รพช.แกด้า สสจ.มหาสารคาม
 (บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๓๙.....) เกิดเมื่อวันที่.....๑๒.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....
 ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
 ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางอิสรา อนุฤทธิ์.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางเกสรฯ เข้มพิลา.....ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
สังกัด.....กลุ่มงานทันตกรรม รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม.....

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๔๐.....) เกิดเมื่อวันที่.....๕.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ. ๒๕๐๗.....

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไข
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางเกสรฯ เข้มพิลา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางดวงพร ศรีจันทร์.....ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
สังกัด.....กลุ่มงานทันตกรรม รพช.กันทรวิชัย สสจ.มหาสารคาม.....

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๔๑.....) เกิดเมื่อวันที่.....๑๑.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.๒๕๐๘.....

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางดวงพร ศรีจันทร์.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางบุษยา ประวันเตาตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
สังกัด กลุ่มงานทันตกรรม รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม
 (บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๔๒) เกิดเมื่อวันที่ ๑๖เดือน สิงหาคมพ.ศ. ๒๕๐๘
 ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
 ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางบุษยา ประวันเตา.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นางวนิดา ศิริเมืองจันทร์ ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)
 สังกัด รพ.สต.บ้านโพรงงาม หมู่ ๑ ตำบลโพรงงาม สสอ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม
 (บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่ ๕๓) เกิดเมื่อวันที่ ๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๐๘
 ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
 ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้เป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้เป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
 การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
 หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(นางวนิดา ศิริเมืองจันทร์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า...นางสุรีพร ตะนะสอน.....ตำแหน่ง...เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน
สังกัด...กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รพช.โกสุมพิสัย สสจ.มหาสารคาม.....

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๔๕.....) เกิดเมื่อวันที่.....๑๗.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข
			<input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *
		

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางสุรีพร ตะนะสอน.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือรับทราบการเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางหอมหวล ภูวะพันธ์.....ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
สังกัด.....กลุ่มงานทันตกรรม รพช.วาปีปทุม สสจ.มหาสารคาม.....

(บัญชีรายชื่อฯ ลำดับที่.....๔๕.....) เกิดเมื่อวันที่.....๕.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ๒๕๐๘.....

ได้รับทราบตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแจ้งรายชื่อข้าราชการที่จะต้องพ้นจากราชการเพราะ
ครบเกษียณอายุเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘) แล้ว ปรากฏว่า

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ขอแก้ไขเป็น
๑. คำนำหน้า ชื่อตัว ชื่อสกุล			
คำนำหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. วัน เดือน ปี เกิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ไม่ประสงค์ขอแก้ไข <input type="checkbox"/> ประสงค์ขอแก้ไขเป็น *

หมายเหตุ * หากประสงค์ขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ให้ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
การแก้ไขวัน เดือน ปี เกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยจัดส่งเอกสารต้นฉบับ พร้อม
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนทุกรายการ ตามที่ระบุในข้อ ๙ ของระเบียบดังกล่าวส่งให้สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ จะยื่นคำขอแก้ไขเมื่อใดก็ได้แต่ไม่ช้ากว่าเดือนธันวาคม ๒๕๖๗

จึงลงลายมือชื่อ และวัน เดือน ปี ที่รับทราบไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....นางหอมหวล ภูวะพันธ์.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.