

แบบใบสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อปฏิบัติหน้าที่
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ 2
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

1. ชื่อผู้สมัคร
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี
2. ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....
ส่วนราชการ
ปฏิบัติราชการจริงที่
อายุราชการ.....ปี.....เดือน เงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ดำรงตำแหน่ง ระดับ.....เมื่อ.....
ดำรงตำแหน่ง ระดับเมื่อ.....
3. ดำรงตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย
3.1.....
3.2.....
4. วุฒิการศึกษา
4.1.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
4.2.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
5. การได้รับการพิจารณาความดีความชอบ
วันที่ 1 เมษายน 2562 จำนวน.....% วันที่ 1 ตุลาคม 2562 จำนวน.....%
วันที่ 1 เมษายน 2563 จำนวน.....% วันที่ 1 ตุลาคม 2563 จำนวน.....%
วันที่ 1 เมษายน 2564 จำนวน.....% วันที่ 1 ตุลาคม 2564 จำนวน.....%
วันที่ 1 เมษายน 2565 จำนวน.....% วันที่ 1 ตุลาคม 2565 จำนวน.....%
6. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย.....ได้รับเมื่อ.....
7. ผลงานสำคัญที่เคยปฏิบัติ
7.1.....
7.2.....
8. การฝึกอบรม/ดูงาน
8.1 การฝึกอบรม
1. หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
2. หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
8.2 การดูงาน
1. หลักสูตร.....ตั้งแต่.....
2. หลักสูตร.....ตั้งแต่.....

15. ข้อมูลเพิ่มเติม อื่น ๆ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ
การพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

วันที่.....