

ที่ พย ๐๐๓๒.301/ โรงพยาบาล..........................

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

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

พฤษภาคม ๒๕๖3

เรื่อง เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน จำนวน เล่ม

ด้วยนางสาว............... ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง...... ตำแหน่งเลขที่............… งาน...........กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล....... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา / กลุ่มงาน.... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.......สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ....... จังหวัดพะเยา ได้ส่งเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล) ประเภทวิชาการ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ…………………ขอส่งเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน ของ นางสาว…..…..... ตำแหน่ง................ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นาย........................................)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..............

งานธุรการ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๕๔๔๐ ๙๑๗2 ต่อ....

โทรสาร ๐ ๕๔๔๐ ๙๑๗๕



ที่ พย ๐๐๓๒.301/ โรงพยาบาล……..

…………………………………..

…………………………………….

พฤษภาคม ๒๕๖3

เรื่อง ส่งแบบประเมินผลงาน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบประเมินผลงาน จำนวน ๖ เล่ม

2. เอกสารวิชาการ จำนวน ๖ เล่ม

3. ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานฯ จำนวน ๖ เล่ม

4. หนังสือรับรองผลงานทางวิชาการ เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาว..…. ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง……. ตำแหน่งเลขที่…… กลุ่มงาน……โรงพยาบาล..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา /กลุ่มงาน.... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ...... จังหวัดพะเยา ได้ส่งแบบคำขอประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง......(ด้าน.....) นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ...... ขอส่งแบบประเมินผลงานของ นางสาว...... ตำแหน่ง...............รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

งานธุรการ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๕๔๔๐ ๙๑๗2 ต่อ...

โทรสาร ๐ ๕๔๔๐ ๙๑๗๕

\*หมายเหตุ สิ่งที่ส่งมาด้วย ลำดับที่ 4 เฉพาะขอรับเงินประจำตำแหน่ง และระดับชำนาญการพิเศษ