

ใบสมัคร

ขอรับการคัดเลือกเพื่อรับย้าย/รับโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักจิตวิทยา
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

รูปถ่าย

๑ x ๑.๕ นิ้ว

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ

วัน เดือน ปีเกิด อายุตัว ปี อายุราชการ ปี

บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ วันที่

วันเกษียณอายุ วันที่ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการพิเศษ

ส่วนราชการ

ตั้งแต่ อัตราเงินเดือน บาท

โทรศัพท์ E-mail

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่

ดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่

3. ความผิดทางวินัย - ไม่มี -

4. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี สาขา

สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ

ปริญญาโท..... สาขา

สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาเอก..... สาขา

สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

5. ผลงานสำคัญที่เคยปฏิบัติ

5.1

5.2

5.3

6. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย ได้รับเมื่อ ปี พ.ศ.

7. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

7.1

7.2

7.3

8. บุคคลอ้างอิง

8.1

8.2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อผู้ขอเข้ารับการคัดเลือก
(นาย/นาง/นางสาว.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

9. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

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

โทรสาร E-mail

ใบสมัคร

ขอรับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักโภชนาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

รูปถ่าย

๑ x ๑.๕ นิ้ว

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ

วัน เดือน ปีเกิด อายุตัว ปี อายุราชการ ปี

บรรจุเข้ารับราชการเมื่อ วันที่

วันเกษียณอายุ วันที่ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการพิเศษ

ส่วนราชการ

ตั้งแต่ อัตราเงินเดือน บาท

โทรศัพท์ E-mail

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่

ดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่

3. ความผิดทางวินัย - ไม่มี -

4. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

ปริญญาตรี สาขา

สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ

ปริญญาโท..... สาขา

สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....

ปริญญาเอก..... สาขา

สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่.....

วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

5. ผลงานสำคัญที่เคยปฏิบัติ

5.1

5.2

5.3

6. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย ได้รับเมื่อ ปี พ.ศ.

7. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

7.1

7.2

7.3

/8. บุคคลอ้างอิง...

8. บุคคลอ้างอิง

8.1

8.2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมิ่นสิทธิเข้ารับการประเมินบุคคลและหากได้รับการพิจารณาประเมินบุคคลแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อผู้ขอเข้ารับการคัดเลือก
(นาย/นาง/นางสาว.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

9. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

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

โทรสาร E-mail