

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ  
จังหวัดอ่างทอง

รูปถ่าย  
๑x๑.๕ นิ้ว

๑. ตำแหน่งที่สมัคร

ตำแหน่งลำดับที่ ๑.....  
ตำแหน่งลำดับที่ ๒.....

๒. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี  
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....  
ระดับ.....  
ส่วนราชการ.....  
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท  
โทรศัพท์.....e-mail.....

๓. ประวัติการดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๕. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๖. ผลงานเด่นที่ผ่านมา

- ๑.....  
๒.....  
๓.....

๗. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....

๘. วิสัยทัศน์ในการทำงาน

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก  
(.....)  
...../...../.....

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....