

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกย้าย/โอน เพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่ง.....

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. สมัครคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ.....
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒. ข้อมูลส่วนบุคคล
ชื่อ..... ชื่อสกุล..... วัน เดือน ปีเกิด.....
อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่..... อัตราเงินเดือน.....บาท
ปฏิบัติราชการจริง.....ตั้งแต่วันที่.....
โทรศัพท์..... อีเมล.....
๓. ประวัติการดำรงตำแหน่ง (ประวัติการรับราชการ)
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตั้งแต่.....
๔. ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน
เรื่อง..... จัดโดย.....
เรื่อง..... จัดโดย.....
เรื่อง..... จัดโดย.....
เรื่อง..... จัดโดย.....
๕. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง
 ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
 ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
 เคยถูกลงโทษทางวินัย.....เมื่อ.....
 ไม่มี
๖. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)
 ประกาศนียบัตร.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.
ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.
ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.
ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.

๗. ผลงาน/ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (โดยสังเขป)

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

๘. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการพัฒนา หรือปรับปรุงงานในอนาคต
เรื่อง.....

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัครขอรับการคัดเลือก)
(.....)
วันที่.....

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร.....อีเมล.....