

ใบสมัคร

เพื่อรับย้าย/รับโอนข้าราชการ มาแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่.....  
กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลราชบุรี

๑. ชื่อผู้สมัคร ..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี  
วัน/เดือน/ปีที่บรรจุ ..... อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....  
ตำแหน่งปัจจุบัน (ตาม จ.๑๘).....ระดับ.....  
ตำแหน่งเลขที่.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาล.....  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....กรม.....  
อัตราเงินเดือน ปัจจุบันประมาณปัจจุบัน .....บาท  
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงาน (ระดับ 5-6 เดิม) เมื่อ.....  
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ 6-7 เดิม) เมื่อ.....  
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน .....

๒. วุฒิการศึกษา.....

๓. เคยได้รับการพิจารณาความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ ๒ ชั้นหรือ 4% ขึ้นไป จำนวน.....ครั้ง เมื่อ.....

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้เคย/อยู่ระหว่าง  
ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....  
ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง .....

๖. แนวทางการดำเนินการและแก้ปัญหา .....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

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

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

1. ....
2. ....
3. ....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๙. คำรับรอง/ความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชา

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

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ :** กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ และวุฒิการศึกษาที่ระบุมาพร้อมใบสมัครนี้ด้วย