

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อบริการให้ปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสตูล

รูปถ่าย
ขนาด 1.5 นิ้ว

๑.ชื่อผู้สมัคร.....วันเดือนปีเกิด.....อายุตัว.....ปี
วันบรรจุ.....อายุราชการ.....ปี ตำแหน่งปัจจุบัน.....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ.....
อัตราเงินเดือน.....

๒.วุฒิการศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา

๓.ประวัติการทำงานและการรับราชการ

พ.ศ.	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๔.การฝึกอบรมดูงาน

วัน เดือน ปี	รายการฝึกอบรม	สถานที่

๕. บทบาทที่สำคัญในงานระดับต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่ง หรือเป็นประธาน / กรรมการ /และเลขานุการ

.....
.....

๖. ความดีเด่น เกียรติประวัติแห่งความสำเร็จที่ได้รับ

๖.๑ ได้รับการพิจารณาความดีความชอบระดับดีเด่น (๓ ปีย้อนหลัง) จำนวน.....ครั้ง
ระบุ ปี พ.ศ.....

๖.๒ การเป็นข้าราชการดีเด่น บุคคลดีเด่น การได้รับรางวัลดีเด่น

๖.๒.๑.....

๖.๒.๒.....

๗. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
- ☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
- ☐ ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยหรืออยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย

๘. โปรดระบุวิสัยทัศน์ของท่านในการทำงานฐานะตำแหน่ง.....(ที่ต้องการสมัคร).....
(โดยจัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายใบสมัครความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากพิจารณา
คัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

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

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

๑๐. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.