

น/ร



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 8156
วันที่ 27 ส.ค. 2567
เวลา

ที่ กบ ๐๐๓๓.๒/๑๑๕๖

ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครขอรับการคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลกระบี่ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการ เพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๒๐๒๔ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (เพื่อปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร)

ดังนั้น หากข้าราชการในสังกัดของท่านมีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือก
ในตำแหน่งดังกล่าว สามารถส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการพิจารณาได้ที่ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
อาคารประสิทธิ์พัฒนา ชั้น ๔ โรงพยาบาลกระบี่ เลขที่ ๓๒๕ ถนนอุตรกิจ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่ ๘๑๐๐๐ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ
โดยจะถือวันที่ประทับตราลงรับเอกสารของโรงพยาบาลกระบี่ เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรัตน์ ตันติทวีรกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๗๕๖๒ ๖๗๐๐ ต่อ ๑๐๔๔

โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๑๒๐๒

ใบสมัคร
ขอรับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลกระบี่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุตัว..... ปี อายุราชการ..... ปี
บรรจุเข้ารับราชการเมื่อวันที่..... วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ระดับชำนาญการพิเศษ
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่วันที่..... ปัจจุบันอัตราเงินเดือน..... บาท
โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง..... ระดับ..... ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี..... สาขา.....
สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....
 ปริญญาโท..... สาขา.....
สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....
 ปริญญาเอก..... สาขา.....
สถาบัน..... จบการศึกษาเมื่อ.....
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

๕. ผลงานสำคัญที่เคยปฏิบัติ

๕.๑
๕.๒
๕.๓

๖. ชั้นเครื่องราชอิสริยาภรณ์ (ครั้งล่าสุด) ได้รับเมื่อ ปี พ.ศ.....

๗. แผนงานโครงการฯ...

๗. แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัคร

- ๗.๑
- ๗.๒
- ๗.๓

๘. บุคคลอ้างอิง

- ๘.๑
- ๘.๒

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้ว พบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และหากได้รับการคัดเลือกแล้ว จะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเข้ารับการคัดเลือก
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ

(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร..... F-mail

โรงพยาบาลกระบี่
๓๒๕ ถ.อุตรกิจ อ.เมือง
จ.กระบี่ ๘๑๐๐๐
ที่ กบ ๐๐๓๓.๒/ว. ๑๘๖

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ ๑๑/๒๕๒๑
ไปรษณีย์กระบี่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
อ.เมือง จ.พะเยา
๕๖๐๐๐