แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

รูปถ่าย

1 X 1.5 นิ้ว

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

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

สมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ

ผอ.รพ.สต...................................................................................สสอ.........................................

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ สกุล วัน/เดือน/ปีเกิด

อายุตัว ปี อายุราชการ ปี วันเกษียณอายุ

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ประเภท ระดับ

ส่วนราชการ

ตั้งแต่ อัตราเงินเดือน บาท

ปฏิบัติงานจริง ตั้งแต่

โทรศัพท์ e-mail

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง ระดับ ๖ (เดิม) ตั้งแต่

ดำรงตำแหน่ง ระดับ ๗ (เดิม) ตั้งแต่

ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญการ ตั้งแต่

ดำรงตำแหน่ง หรือรักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.....................................ตั้งแต่วันที่............................

ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย

ตั้งแต่.................................................ถึง.................................................

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

□ ถูกสอบสวน เมื่อ □ ถูกลงโทษ เมื่อ

□ เคยถูกลงโทษทางวินัย เมื่อ

□ ไม่มี

๔. 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.

-2-

5. การฝึกอบรม/การฝึกอบรมด้านการบริหาร

5.1 หลักสูตร จากสถาบัน

ระยะเวลาอบรม

5.2 หลักสูตร จากสถาบัน

ระยะเวลาอบรม

6. เครื่องราชอิสริยาภรณ์ครั้งสุดท้าย(ชั้นตรา) เมื่อ

๗. วิสัยทัศน์ / ความคาดหวัง

๘. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

๙. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

๑๐. บุคคลอ้างอิง (จำนวน ๓ ท่าน)

๑. โทรศัพท์

๒. โทรศัพท์

๓. โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ…...........................................ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก

(….................................................)

…......../…......../….......

๑๐. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

…...........................................................................................................................................................

…...........................................................................................................................................................................

ลงชื่อ….............................................

(…............................................)

…......../…......../…......

- ๓ -

สถานที่ติดต่อ ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่…....................................ซอย/ตรอก…...................................ถนน….............................................

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

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

โทรสาร….............................................e-mail……………………………………………………………………….………….

**หมายเหตุ เอกสารแนบท้ายใบสมัคร ดังนี้**

๑. สำเนาคำสั่งรักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒. ใบประกาศนียบัตรได้รับรางวัล (ผลงานเด่นของตนเอง/ของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน) จำนวน ๑ ชุด

แบบแสดงผลงานเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือก

ชื่อเจ้าของผลงาน…………………………………………………………………………………………

ตำแหน่งทางการบริหาร…………………………………………………………………………………..

ตำแหน่งในสายงาน……………………………………………………………………………………….

สังกัด……………………………………………………………………………………………………...

1. ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุป

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………................

2. ประโยชน์ของผลงาน ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

3. ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

เจ้าของผลงาน ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(ลงชื่อ) ……………………………………. …………………………………………

(……………………………………) …………………………………………

(ตำแหน่ง)………………………………….

วันที่……………………………………….. (ลงชื่อ)……………………………….……

(……………………………………)

(ตำแหน่ง)………………………………….

วันที่………………………………………..

เขียนผลงานโดยย่อ ด้วยความยาวไม่เกิน 2 หน้า (กระดาษขนาด A4)

พร้อมแนบเอกสารประกอบ หรือภาพถ่าย จำนวน 6 ชุด

**เอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน**

**ของ**

**...........................................(ชื่อ/สกุล).........................................**

**ตำแหน่ง................................(ด้าน...................) ตำแหน่งเลขที่...............**

**...........................................(ส่วนราชการ).........................................**

**เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง..........................................(ด้าน.....................................)**

**ตำแหน่งเลขที่................................(ส่วนราชการ)........................**