

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลกำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

รูปภาพ

ลำดับที่.....

๑. ชื่อผู้สมัคร.....วัน เดือน ปีเกิด.....
อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี วันเกษียณอายุ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง (ตาม จ.๑๘).....ระดับ.....
ตำแหน่งเลขที่.....ส่วนราชการ (กอง/จังหวัด).....
กรม.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ระดับ ๗ เดิม) เมื่อ
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘ เดิม) เมื่อ
ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ (ระดับ ๙ เดิม) เมื่อ
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย

- เป็นหรือเคยเป็นประธานคณะกรรมการหรือกรรมการ.....
.....
.....
- เป็นหรือเคยเป็นที่ปรึกษา/มีส่วนร่วมหรือผลักดันให้เกิดการพัฒนา/เป็นที่ยอมรับ.....
.....
.....
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณประโยชน์โรงพยาบาล/ชุมชน/สังคม.....
.....
.....

๒. เคยได้รับการพิจารณาความดี ความชอบ เป็นกรณีพิเศษ (ดีเด่น/ดีมาก ย้อนหลัง ๓ ปี).....
.....
.....

๓. วุฒิการศึกษา (ทั้งในและต่างประเทศ)

- ๑.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.
๒.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.
๓.....จากสถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.

๔. ความผิดทางวินัย เป็นผู้เคย/อยู่ระหว่าง

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

/๕. วิสัยทัศน์...

๕. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง.....
.....
.....

๖. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา.....
.....
.....

๗. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน ๓ ปี)

๑.....
๒.....
๓.....

๘. บุคคลอ้างอิง จำนวน ๓ ท่าน

๑.....
๒.....
๓.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
ภายหลังพบว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการ
พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

/๙. คำรับรอง...

๙. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

e-mail.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ.๗ และวุฒิการศึกษาต่างๆ ที่ระบุมาพร้อมใบสมัคร

/ข้อมูล...

ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณาดำแหน่ง

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ..... อายุ.....ปี เกิดวันที่.....
 บรรจุเข้ารับราชการ.....อายุราชการ.....ปี ครบเกษียณอายุ พ.ศ.....
 ตำแหน่ง..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.....
 โรงพยาบาล..... สำนักงานสาธารณสุข.....
 เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ..... เมื่อวันที่.....

๒. ประวัติการศึกษาและสาขาที่ศึกษา

| พ.ศ. | คุณวุฒิ | สาขา | สถานศึกษา |
|-------|---------|-------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

๓. ประวัติการทำงานและการรับราชการ

| วัน เดือน ปี | ตำแหน่ง | อัตราเงินเดือน | สังกัด |
|--------------|---------|----------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

๔. การฝึกอบรมและดูงาน

| วัน เดือน ปี | รายงานการฝึกอบรม | สถานที่ |
|--------------|------------------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

๕. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่นๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้โดยอาจจัดทำตามตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

.....

.....

.....

๖. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....

.....

.....

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จเพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถ และทักษะดังกล่าวจะทำให้ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

.....

.....

.....

๘. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....

.....

.....

๙. ประวัติทางวินัยและความประพฤติหรือข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

() มี คือ.....

() ไม่มี

๑๐. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าของประวัติ

วันที่.....