

ใบสมัครเข้ารับการย้ายเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ
ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ กลุ่มงานพัสดุ
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 ปังบประมาณปัจจุบันบาท
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)
(.....)

หมายเหตุ : กรุณาแนบสำเนา ก.พ. ๗ และวุฒิการศึกษาที่ระบุมาพร้อมใบสมัครนี้ด้วย