

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกข้าราชการให้ปฏิบัติหน้าที่  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์  
โรงพยาบาลพัทลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

รูปถ่าย  
๑ นิ้ว

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 ๗ เดิม) เมื่อ .....  
ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายและเคยได้รับมอบหมาย  
- เป็นหรือเคยเป็นประธานคณะกรรมการหรือกรรมการ.....  
.....  
.....  
- เป็นหรือเคยเป็นที่ปรึกษา/มีส่วนร่วมหรือผลักดันให้เกิดการพัฒนา/เป็นที่ยอมรับ.....  
.....  
.....  
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์โรงพยาบาล/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) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๘. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สถานที่ติดต่อ ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก

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

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

โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

e-mail.....

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนา ก.พ.๗ และวุฒิการศึกษาต่าง ๆ ที่ระบุมาพร้อมใบสมัคร

## ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณาตำแหน่ง

### 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. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่น ๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้โดยอาจจัดทำตามตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

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

๖. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ในชีวิตราชการ ซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

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

๗. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จเพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่าความสามารถ และทักษะดังกล่าวจะทำให้ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดีหรือไม่เพียงใด

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

๘. ประวัติทางวินัยและความประพฤติหรือข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

( ) มี คือ .....

( ) ไม่มี .....

๙. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ .....

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าของประวัติ

วันที่.....