

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อย้าย โอน ให้ดำรงตำแหน่ง
วิทยากรชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับปฏิบัติการ (ระดับ ๓-๕) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖-๗) ตั้งแต่.....

๒. วุฒิการศึกษา / ใบอนุญาต (โปรดแนบหลักฐาน)

- ☐ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
☐ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
☐ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
☐ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๓. การอบรม/ดูงาน ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ๓.๑ หลักสูตร.....
ตั้งแต่.....ถึง.....
๓.๒ หลักสูตร.....
ตั้งแต่.....ถึง.....
๓.๓ หลักสูตร.....
ตั้งแต่.....ถึง.....
๓.๔ หลักสูตร.....
ตั้งแต่.....ถึง.....

๔. ประสบการณ์ในการเป็นวิทยากรด้านการเรียนการสอน หรือการฝึกอบรม (โปรดแนบหลักฐาน)

เรื่องที่สอน/อบรม	สถานที่สอน/อบรม	ระยะเวลา

๕. ประวัติการถูกกล่าวหาหรือเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือ
ลหุโทษ ที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง หรือพฤติกรรมทางจริยธรรมที่ไม่เหมาะสม

☐ ไม่มี

☐ มี

๕.๑ เคยถูกกล่าวหาหรือเรียนทางวินัยหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย

๕.๒ เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย

๕.๓ เคยถูกกล่าวหาหรือเรียนทางอาญาหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย

๕.๔ เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย

๖. ความดีเด่น เกียรติประวัติแห่งความสำเร็จที่ท่านเคยได้รับมีอะไรบ้าง และตั้งแต่เมื่อใด (โปรดแนบหลักฐาน)

- ☐ การได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีพิเศษ ๒ ครั้ง
จำนวน.....ครั้ง โปรดระบุ ปี พ.ศ.

☐ ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (เริ่ม ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔)
จำนวน.....ครั้ง โปรดระบุ ☐ ตุลาคม ๒๕๕๔ ☐ เมษายน ๒๕๕๕ ☐ ตุลาคม ๒๕๕๕
☐ เมษายน ๒๕๕๖ ☐ ตุลาคม ๒๕๕๖

☐ การเป็นข้าราชการดีเด่น บุคคลดีเด่น การได้รับรางวัลดีเด่น
(เลือกรางวัลระดับสูงสุดที่ท่านได้รับมาเพียง ๒ รางวัล)
๑)
๒)

๗. การเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน (โปรดแนบสำเนาคำสั่ง)

- ☐ เป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในระดับวิทยาลัย จังหวัด ประเทศ
- ☐ เป็นกรรมการสมาคม ชมรม องค์กรวิชาชีพ
- ☐ เป็นกรรมการบริหาร
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)

๘. ผลงานวิชาการที่แสดงให้เห็นถึงความรู้ความสามารถ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง
อย่างน้อย ๑ เรื่อง (สรุปโดยย่อ)

เรื่อง.....

๙. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน

เรื่อง.....
.....
.....
.....
.....
.....

๑๐. บุคคลอ้างอิง (Recommender)

๑.ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....
๒.ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบ
ภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ
การพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(.....)
...../...../.....

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.