



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๒๖/ ๕๐๑

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
๑๑๘ หมู่ ๑ ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง
จังหวัดสุพรรณบุรี ๗๒๐๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง การรับย้าย/โอนข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทุกแห่ง

- | | | |
|--|---------|-----|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ | จำนวน ๑ | ชุด |
| ๒. ใบสมัครเพื่อรับโอน/รับย้าย | จำนวน ๑ | ชุด |

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี มีความประสงค์จะรับย้าย/โอนข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ จำนวน ๒ อัตรา เพื่อดำรงตำแหน่งว่าง เลขที่ตำแหน่ง ๑๔๕๐๙๖ และ ๑๔๕๐๙๙ กลุ่มงานวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติหน้าที่อาจารย์พยาบาลด้านการสอน ผู้ใดสนใจ โปรดส่งใบสมัครเอกสารประกอบการคัดเลือก หรือสอบถามได้ที่งานการเจ้าหน้าที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๕ - ๕๓๕๒๕๐ ต่อ ๕๑๐๒ ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ หรือ ดูรายละเอียดพร้อมดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ www.snc.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในหน่วยงานทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริพร ชุตเจื้อจิ้น)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

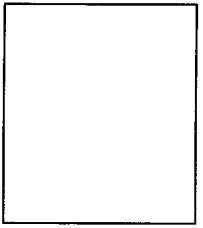
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

งานบริหารงานทั่วไป (งานการเจ้าหน้าที่)

โทร. ๐ ๓๕๕๓ ๕๒๕๐ ต่อ ๕๑๐๒

โทรสาร ๐ ๓๕๕๓ ๕๒๕๑

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ เลขที่ตำแหน่ง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี



๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ระดับ.....ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

- ☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
☐ ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....
☐ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

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

๕. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน

เรื่อง.....

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมินมาแล้ว)

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน เรื่อง.....
.....
(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลัง
แล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณา
คัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๗. คำรับรอง/ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....