

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๘๑/ว.๑๙๗๓



วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
๒๙ ม.๔ ต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการ เพื่อรับย้าย/โอน ให้ดำรงตำแหน่งวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเพื่อคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อรับย้าย/โอน ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ตำแหน่งวิทยากร (ด้านการสอน) ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๗ และ ๙๙๑ กลุ่มวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จำนวน ๒ ตำแหน่ง ผู้ที่มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ส่งใบสมัครและหลักฐานต่าง ๆ สมัครด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ โดยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ให้กับข้าราชการในสังกัดหน่วยงานของท่านทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเสริฐ อัดโตหิ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร ๐-๓๘๒๗-๕๖๖๓ ต่อ ๑๑๒

โทรสาร ๐-๓๘๒๗-๔๒๔๕

๒๐ พ.ค. ๒๕๖๐

ส่งทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่.....

คัดเลือกข้าราชการเพื่อย้าย/โอน ให้ดำรงตำแหน่งวิทยากร
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

รูปถ่าย
1 นิ้ว

๑.๑ ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

๑.๒ วัน/เดือน/ปีเกิด.....

๑.๓ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....มือถือ.....

E-mail address.....

ระดับการศึกษา	วุฒิการศึกษา (ระบุสาขาวิชาเอก ถ้ามี)	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จ การศึกษา

๓.๑ ประวัติการรับราชการ

เริ่มรับราชการครั้งแรกในตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

วัน เดือน ปี ที่เริ่มรับราชการ.....

๓.๒ การดำรงตำแหน่ง (ระบุ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน วัน/เดือน/ปี ที่ดำรงตำแหน่งในแต่ละระดับ)

[illegible]

๓.๓ หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน (โดยสังเขป)

.....

.....

.....

.....

๓.๔ ประสบการณ์การทำงาน

- ด้านการสอน.....
-
-
- ด้านวิชาการ.....
-
-
- ด้านการอบรม.....
-
-
- อื่นๆ.....
-
-

๔. เหตุผลในการสมัครครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

๕. ความคาดหวังในการปฏิบัติงาน ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

.....

.....

.....

.....

๖. ท่านอนุญาตให้คณะกรรมการคัดเลือกสามารถสอบถามผู้บังคับบัญชาของท่านเกี่ยวกับอุปนิสัย
คุณสมบัติ และประวัติการทำงานของท่านเพิ่มเติม

☐

อนุญาต

☐

ไม่อนุญาต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....