

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย รับโอน  
ให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (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.....

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ (ระดับ ๖ - ๗) ตั้งแต่.....  
ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ ๘) ตั้งแต่.....  
ประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนหรือการอบรม ระยะเวลา.....ปี.....เดือน ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๔. วุฒิการศึกษาและใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (โปรดแนบหลักฐาน)

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

๕. ผลงานวิชาการ (ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมินหรือที่เคยส่งประเมิน)

๑. เรื่อง.....  
.....  
๒. เรื่อง.....  
.....

๖. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน เรื่อง.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมคสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับ  
การพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๗. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....