



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โทร. ๐ ๓๙๓๑ ๑๑๖๖ ต่อ ๒๐๒,๒๐๕

ที่ จบ ๐๐๓๒.๐๐๑/ ๓๑๕๕

วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นตำแหน่งทันตแพทย์(ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุขและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือแจ้งการประกาศรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งทันตแพทย์(ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๒ ตำแหน่ง และในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๔ ตำแหน่ง โดยกำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ ปรากฏรายละเอียดตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๖/ว ๙๔๖ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

(นายเจริญ จันทร์ตุงการ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี



ที่ สธ 0201.036/ว 946

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๑๑ พฤษภาคม 2559

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม)
ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชนว่าง และจะว่างเนื่องจากเกษียณอายุราชการ จำนวน 6 ตำแหน่ง ผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการศึกษาสามารถยื่นใบสมัครได้ที่ กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันจันทร์ ที่ 16 พฤษภาคม 2559 ถึงวันจันทร์ ที่ 6 มิถุนายน 2559 รายละเอียดตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารกลาง

กลุ่มบริหารงานบุคคล

โทร. 0 2590 1450, 0 2590 1455-6

โทรสาร 0 2590 1424



ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชน

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการให้ดำรงตำแหน่ง
ทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ
ในโรงพยาบาลชุมชนที่ว่าง และจะว่างเนื่องจากเกษียณอายุราชการ เพื่อให้การคัดเลือกเป็นไปตามระบบ
คุณธรรม ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความประพฤติ คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่ง จึงประกาศรับสมัคร
คัดเลือกข้าราชการเพื่อเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชน ดังต่อไปนี้

ก. ตำแหน่งที่รับสมัคร

1 ตำแหน่งทันตแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านทันตกรรม/ด้านทันตสาธารณสุข) ในโรงพยาบาล
ชุมชน จำนวน 4 ตำแหน่ง โดยผู้ที่ได้รับคัดเลือกจะต้องปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น และสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะตัดตำแหน่งให้ตรงตัวผู้ที่ได้รับคัดเลือกและปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน

2 ตำแหน่งทันตแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
จำนวน 2 ตำแหน่ง ดังนี้

2.1 ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ 5586 กลุ่มงาน
สนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

2.2 ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ 124684 กลุ่มงาน
สนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผู้ที่ได้รับคัดเลือกต้องไปปฏิบัติงานในตำแหน่งและส่วนราชการที่ได้รับคัดเลือก

/ช. คุณสมบัติ...

ข. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครคัดเลือก

1) มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับปฏิบัติการ คือ มีคุณวุฒಿಯ่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาในสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒಿಯ่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จากทันตแพทยสภา

- ได้รับปริญญาในสาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ หรือคุณวุฒಿಯ่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จากทันตแพทยสภา และได้รับวุฒิปัตร (หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางระดับวุฒิปัตร) หรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ของทันตแพทยสภาที่มีกำหนดเวลาศึกษาอบรมไม่น้อยกว่า 3 ปี

- ได้รับปริญญาหรือคุณวุฒಿಯ่างอื่นที่ ก.พ.กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จากทันตแพทยสภา หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม จากทันตแพทยสภา และได้รับวุฒิปัตร (หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางระดับวุฒิปัตร) หรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ของทันตแพทยสภา ที่มีกำหนดเวลาศึกษาอบรมไม่น้อยกว่า 3 ปี

2) ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปีหรือดำรงตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด และ

3) ต้องปฏิบัติงานด้านทันตกรรม ทันตสาธารณสุข หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และ

4) มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลในตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ ตามที่ ก.พ. กำหนดไว้ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 0708.4/ว 16 ลงวันที่ 29 กันยายน 2538 และ

5) มีวุฒิการศึกษาเพิ่มเติมระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ระดับวุฒิปัตร (เทียบเท่าปริญญาเอก) ระดับอนุมัติบัตร (เทียบเท่าปริญญาเอก) สำหรับทันตแพทย์ที่บรรจุเข้ารับราชการ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2542 เป็นต้นไป

ค. การสมัคร

ให้ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการคัดเลือกส่งเอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับคัดเลือก ที่กลุ่มงานบรรจุแต่งตั้ง กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่วันจันทร์ ที่ 16 พฤษภาคม 2559 ถึงวันจันทร์ ที่ 6 มิถุนายน 2559 โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://hr.moph.go.th/person/indexhome.htm> (ทั้งนี้ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกสามารถสมัครได้เพียง 1 ตำแหน่งเท่านั้น และหากส่งเอกสารทางไปรษณีย์จะถือวันประทับตรารับของไปรษณีย์เป็นสำคัญ)

/ง. เอกสาร...

ง. เอกสารที่ใช้ในการสมัครเพื่อขอรับคัดเลือก

- | | |
|---|-------------|
| 1. ใบสมัคร | จำนวน 1 ชุด |
| 2. สำเนาวุฒิการศึกษาและสำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร
หรือปริญญาโทในสาขาที่ขอรับคัดเลือก | จำนวน 1 ชุด |
| 3. สำเนาทะเบียนประวัติ (ก.พ. 7) | จำนวน 1 ชุด |
| 4. เอกสารตามแนบท้ายประกาศรับสมัครฯ | จำนวน 8 ชุด |

จ. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

1. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นชอบเบื้องต้น
2. คณะกรรมการกลั่นกรองการคัดเลือกข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชน พิจารณาเพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมและคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อนข้าราชการขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งฯ (คลข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 0708.4/ว 16 ลงวันที่ 29 กันยายน 2538 โดยพิจารณาจาก 5 องค์ประกอบ คะแนน 100 คะแนน ดังนี้

- | | |
|---|----------------|
| 2.1 ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติงาน | คะแนน 20 คะแนน |
| 2.2 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง | คะแนน 20 คะแนน |
| 2.3 การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ | คะแนน 20 คะแนน |
| 2.4 ผลงานหรือผลการปฏิบัติงาน | คะแนน 20 คะแนน |
| 2.5 เกณฑ์อื่น ๆ เช่นภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ ความเสียสละ | คะแนน 20 คะแนน |

ทั้งนี้ ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 60 % และมีผลงานพร้อมที่จะส่งประเมิน

ฉ. การแต่งตั้ง

คลข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมสำหรับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง แล้วเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นชอบให้ผู้ที่เหมาะสมฯ ส่งคำขอประเมินบุคคลและผลงานให้สำนักงาน ก.พ. พิจารณาต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2559


(นายโสภณ เมฆธน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดผลงานที่เสนอให้ประเมิน

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตกรรม/ด้านทันตสาธารณสุข)

จำนวนเอกสารที่จัดส่ง 8 ชุด (ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 7 ชุด) แยกได้ดังนี้

ผลงานที่ส่งประเมิน	จำนวนผลงาน	**ให้ตรวจสอบ/ปรับปรุง อวช.1 ชุดที่ขอรับคัดเลือก ก่อนส่งให้ สป.
1. แบบประเมินบุคคลและผลงาน (อวช.1) ให้จัดทำเป็นเล่มที่มีลายเซ็นจริง (มิใช่สำเนา) จำนวน 1 ชุด สำเนา 7 ชุด - แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล (เอกสารหมายเลข 1) - แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล (เอกสารหมายเลข 2) - แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงาน (เอกสารหมายเลข 3) - สำหรับผู้ที่บรรจุเข้ารับราชการตั้งแต่ 1 เม.ย.2542 เป็นต้นไป ต้องแนบสำเนาวุฒิการศึกษาเพิ่มเติมระดับปริญญาโท หรือเทียบเท่า หรือระดับวุฒิปัตร์ หรืออนุปัตร์ ในสาขาวิชาชีพ รับรองสำเนาถูกต้องและให้แนบไว้ท้ายเล่ม อวช.1	8 ชุด	1. ปรับข้อมูลใน อวช.1 ให้เป็นปัจจุบัน ระบุตำแหน่งที่ขอประเมิน ให้ถูกต้องและระบุ วัน/เดือน/ปี ที่ลงนามทุกแห่ง 2 แบบตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคลให้ใช้แบบฟอร์มตาม ว 16/2538 และให้ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ/ลงนามด้วย 3. การเสนอผลงานย้อนหลัง 3 ปี ในแบบคำขอประเมิน (อวช.1) ให้เสนอเป็นปีงบประมาณ 2556 , 2557 และ 2558 4. หน้าที่ ก.พ. กำหนดเขียนให้ถูกต้อง 5. การเผยแพร่ผลงานให้ระบุชื่อวารสาร ฉบับที่/เดือน/ปี ที่เผยแพร่และจำนวนหน้า
2. วารสารฉบับจริงที่ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการ	1 เล่ม	ใน อวช. 1 ด้วย
3. สำเนาผลงานวิชาการ (reprint) จำนวน 1 - 3 เรื่อง ซึ่งถ่ายจាកวารสารฉบับจริง ตามข้อ 2 (เฉพาะ reprint ส่ง 8 ชุด)	8 ชุด	6. การจัดทำผลงานให้ระบุสัดส่วนที่ดำเนินการ ถ้ามีผู้ร่วมดำเนินการให้ผู้ร่วมดำเนินการลงนามรับรองด้วยโดยเรียงลำดับการรับรองทีละเรื่อง
4. ผลงานวิชาการฉบับสมบูรณ์ เรื่องเดียวกับที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร จำนวน 1 - 3 เรื่อง ตามที่สรุปไว้ในเล่ม อวช.1 (ถ้ามี)	8 ชุด	7. ให้แนบบแบบฟอร์มคำรับรองผลงานของปลัดกระทรวงต่อจากคำรับรองผลงานของผู้บังคับบัญชาไว้ในเล่ม อวช. 1 ด้วย
5. หลักฐานประกอบผลงานการสอน และผลงานการให้คำปรึกษาแนะนำ ตามรายละเอียดที่เสนอในผลงานย้อนหลัง 3 ปี (จำนวนเท่าที่มี)	*อาจแนบท้ายเล่ม อวช. 1 หรือจัดทำแยกเล่มก็ได้	
6. ผลงานการให้บริการทางวิชาการเฉพาะตัวดีเด่น จำนวน 1 - 3 เรื่อง	เรื่องละ 8 ชุด	

แบบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข/ด้านทันตกรรม) ระดับเชี่ยวชาญ
ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน



1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....สกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุตัว.....ปี อายุราชการ.....ปี
วันเกษียณอายุ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
ประเภท.....ระดับ.....
ส่วนราชการ.....
ตั้งแต่.....อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
โทรศัพท์.....e-mail.....

2. การดำรงตำแหน่ง

2.1 ปัจจุบันทำหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน.....ตั้งแต่วันที่.....

มีผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวน.....คน

2.2 ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) ตั้งแต่.....

2.3 ตำแหน่งอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือเคยได้รับมอบหมาย

2.3.1 หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาล.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....
ถึงวันที่.....

2.3.2 ทำหน้าที่อื่น ๆ

โรงพยาบาล.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

3. การพิจารณาความดีความชอบ

3.1 ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน 2 ชั้น จำนวน.....ครั้ง

3.2 ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมินดีเด่น จำนวน.....ครั้ง

4. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....

ถูกลงโทษ.....เมื่อ.....

ไม่มี

5. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรีสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- ปริญญาโทสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- ปริญญาเอกสาขา.....
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....
- หนังสืออนุมัติ / วุฒิบัตร ฯ

6. มีความประสงค์ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง (สมัครได้เพียง 1 ตำแหน่งเท่านั้น)

(.....) 6.1 ตำแหน่งทันตแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านทันตกรรม/ด้านทันตสาธารณสุข)

ในโรงพยาบาลชุมชน

(.....) 6.2 ตำแหน่งทันตแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ในสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด

7. วิสัยทัศน์/ความคาดหวัง

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

8. แนวทางการดำเนินการและการแก้ปัญหา

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

9. แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการเมื่อดำรงตำแหน่งที่สมัครในอนาคต (ภายใน 3 ปี)

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

10. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน 3 ท่าน

1. ตำแหน่ง
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
- โทรศัพท์
2. ตำแหน่ง
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
- โทรศัพท์
3. ตำแหน่ง
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
- โทรศัพท์

11. เมื่อข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเขียนผลงานทางวิชาการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 6 เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิ์ได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

12. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

13. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....