

๕๗๘๐



ที่ สข ๐๐๓๒.๐๐๑.๔/๑๕๗๑๖

ศาลากลางจังหวัดสงขลา  
ถนนราชดำเนิน สข ๕๐๐๐๐

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการไปดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด
- ๒. ใบขอย้ายข้าราชการ /ขอโอนข้าราชการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดสงขลา มีความประสงค์รับย้ายหรือรับโอนข้าราชการเพื่อไปดำรงตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๐๑๐๑ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ในการนี้หากมีผู้ที่มีความประสงค์จะย้ายหรือโอนไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ส่งใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ ในวันเวลาราชการ สามารถดาวน์โหลดแบบใบสมัครได้ทางเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่ <http://www.skho.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุนันท์ ศรีวิรัตน์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

สม ทพ. ลภ.  
เขียนมากที่ ๒๐๓๖๖.  
มีที่ ๑ / โอนที่ ๑๐๓๖๖ ท. มีที่ ๑๐๓๖๖  
งานที่ ๑ / โอนที่ ๑๐๓๖๖ คนทั้งนี้

๑๕ กย ๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา  
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทร. ๐ ๗๔๓๓ ๒๘๖๓  
โทรสาร. ๐ ๗๔๓๒ ๖๐๘๘

๒๕ ส.ค. ๒๕๖๑  
๒๑ ส.ค. ๖๑

ทราบ

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิอำมรณ)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

# ใบสมัคร

รูปถ่าย  
๑x๑.๕ นิ้ว

แบบใบสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....

## ๘. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

## ๙. การดำรงตำแหน่ง

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

## ๑๐. ความผิดวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

## ๑๑. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
 ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
 ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....  
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

## ๑๒. ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน

เรื่อง.....

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านประเมิน)

## ๑๓. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน เรื่อง.....

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๑๔. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....