รูปถ่าย

1x1.5 นิ้ว

**ใบสมัคร**

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล)

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ–นรีเวช กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

….....................................

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ….........................................................................ชื่อสกุล…......................................................................

วันเดือนปีเกิด…........................................................อายุตัว…..................ปีอายุราชการ….........................ปี

วันเกษียณอายุ…..................................................... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง….................................................

ระดับ….........................................................ส่วนราชการ…...........................................................................

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

ตั้งแต่…......................................................................อัตราเงินเดือน.......................................................บาทโทรศัพท์….........................................................e-mail……………….………………………….……………………………

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง….........................................ระดับชำนาญการ (ระดับ6 – 7) ตั้งแต่…....................................

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

3. ความผิดทางวินัยเป็นผู้อยู่ระหว่าง

○ถูกสอบสวน…......................................................................เมื่อ…...........................................................

○ถูกลงโทษ….........................................................................เมื่อ…...........................................................

○ไม่มี

4. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

○ปริญญาตรี….............................................................................สาขา…...................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…..............................

○ปริญญาโท….............................................................................สาขา…....................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…..............................

○ปริญญาเอก..............................................................................สาขา…....................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…...............................

○ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ…………………………........................................เลขที่………………......................

วันออกใบอนุญาต…................................................................วันหมดอายุ…............................................

…..….......................................................................................................................................................

5. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน

เรื่อง…..............................................................................................................................................................

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

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

6. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง…………...................................................

………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

- 2 -

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ….............................................ผู้ขอรับการคัดเลือก

(…...........................................)

…......../…......../….......

7. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

……………….....................................................................................................................................................

……………….....................................................................................................................................................

……………….....................................................................................................................................................

ลงชื่อ….............................................

(…............................................)

…......../…......../….......

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่…....................................ซอย/ตรอก…................................ถนน….........................................

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

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

โทรสาร….............................................e-mail……………………………………………………………………………

รูปถ่าย

1x1.5 นิ้ว

**ใบสมัคร**

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล)

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

….....................................

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ….........................................................................ชื่อสกุล…......................................................................

วันเดือนปีเกิด…........................................................อายุตัว…..................ปีอายุราชการ….........................ปี

วันเกษียณอายุ…..................................................... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง….................................................

ระดับ….........................................................ส่วนราชการ…...........................................................................

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

ตั้งแต่…......................................................................อัตราเงินเดือน.......................................................บาทโทรศัพท์….........................................................e-mail……………….………………………….……………………………

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง….........................................ระดับชำนาญการ (ระดับ6 – 7) ตั้งแต่…....................................

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

3. ความผิดทางวินัยเป็นผู้อยู่ระหว่าง

○ถูกสอบสวน…......................................................................เมื่อ…...........................................................

○ถูกลงโทษ….........................................................................เมื่อ…...........................................................

○ไม่มี

4. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

○ปริญญาตรี….............................................................................สาขา…...................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…..............................

○ปริญญาโท….............................................................................สาขา…....................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…..............................

○ปริญญาเอก..............................................................................สาขา…....................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…...............................

○ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ…………………………........................................เลขที่………………......................

วันออกใบอนุญาต…................................................................วันหมดอายุ…............................................

…..….......................................................................................................................................................

5. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน

เรื่อง…..............................................................................................................................................................

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

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

6. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง…………...................................................

………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

- 2 -

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ….............................................ผู้ขอรับการคัดเลือก

(…...........................................)

…......../…......../….......

7. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

……………….....................................................................................................................................................

……………….....................................................................................................................................................

……………….....................................................................................................................................................

ลงชื่อ….............................................

(…............................................)

…......../…......../….......

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่…....................................ซอย/ตรอก…................................ถนน….........................................

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

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

โทรสาร….............................................e-mail……………………………………………………………………………

รูปถ่าย

1x1.5 นิ้ว

**ใบสมัคร**

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล)

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

….....................................

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ….........................................................................ชื่อสกุล…......................................................................

วันเดือนปีเกิด…........................................................อายุตัว…..................ปีอายุราชการ….........................ปี

วันเกษียณอายุ…..................................................... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง….................................................

ระดับ….........................................................ส่วนราชการ…...........................................................................

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

ตั้งแต่…......................................................................อัตราเงินเดือน.......................................................บาทโทรศัพท์….........................................................e-mail……………….………………………….……………………………

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง….........................................ระดับชำนาญการ (ระดับ6 – 7) ตั้งแต่…....................................

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

3. ความผิดทางวินัยเป็นผู้อยู่ระหว่าง

○ถูกสอบสวน…......................................................................เมื่อ…...........................................................

○ถูกลงโทษ….........................................................................เมื่อ…...........................................................

○ไม่มี

4. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

○ปริญญาตรี….............................................................................สาขา…...................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…..............................

○ปริญญาโท….............................................................................สาขา…....................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…..............................

○ปริญญาเอก..............................................................................สาขา…....................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…...............................

○ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ…………………………........................................เลขที่………………......................

วันออกใบอนุญาต…................................................................วันหมดอายุ…............................................

…..….......................................................................................................................................................

5. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน

เรื่อง…..............................................................................................................................................................

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

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

6. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง…………...................................................

………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

- 2 -

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ….............................................ผู้ขอรับการคัดเลือก

(…...........................................)

…......../…......../….......

7. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

……………….....................................................................................................................................................

……………….....................................................................................................................................................

……………….....................................................................................................................................................

ลงชื่อ….............................................

(…............................................)

…......../…......../….......

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่…....................................ซอย/ตรอก…................................ถนน….........................................

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

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

โทรสาร….............................................e-mail……………………………………………………………………………

รูปถ่าย

1x1.5 นิ้ว

**ใบสมัคร**

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล)

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

….....................................

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ….........................................................................ชื่อสกุล…......................................................................

วันเดือนปีเกิด…........................................................อายุตัว…..................ปีอายุราชการ….........................ปี

วันเกษียณอายุ…..................................................... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง….................................................

ระดับ….........................................................ส่วนราชการ…...........................................................................

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

ตั้งแต่…......................................................................อัตราเงินเดือน.......................................................บาทโทรศัพท์….........................................................e-mail……………….………………………….……………………………

2. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง….........................................ระดับชำนาญการ (ระดับ6 – 7) ตั้งแต่…....................................

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

3. ความผิดทางวินัยเป็นผู้อยู่ระหว่าง

○ถูกสอบสวน…......................................................................เมื่อ…...........................................................

○ถูกลงโทษ….........................................................................เมื่อ…...........................................................

○ไม่มี

4. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

○ปริญญาตรี….............................................................................สาขา…...................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…..............................

○ปริญญาโท….............................................................................สาขา…....................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…..............................

○ปริญญาเอก..............................................................................สาขา…....................................................

สถาบัน….................................................................................จบการศึกษาเมื่อ....…...............................

○ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ…………………………........................................เลขที่………………......................

วันออกใบอนุญาต…................................................................วันหมดอายุ…............................................

…..….......................................................................................................................................................

5. ผลงานวิชาการที่จะส่งประเมิน

เรื่อง…..............................................................................................................................................................

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

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

6. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง…………...................................................

………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

- 2 -

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการหากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

ลงชื่อ….............................................ผู้ขอรับการคัดเลือก

(…...........................................)

…......../…......../….......

7. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

……………….....................................................................................................................................................

……………….....................................................................................................................................................

……………….....................................................................................................................................................

ลงชื่อ….............................................

(…............................................)

…......../…......../….......

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่…....................................ซอย/ตรอก…................................ถนน….........................................

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

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

โทรสาร….............................................e-mail……………………………………………………………………………