

ทพ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
รับที่..... 13392
วันที่..... 25 ธ.ค 2560
เวลา..... 14.25 น.

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๒/ว ๑๓๔๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ถนนเจริญาภดินทร์ อำเภอเมือง
จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง รับย้าย / โอน ข้าราชการ

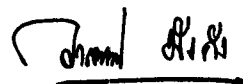
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ฝ่ายบริหารทั่วไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ กำหนดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๓ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ ผู้ประสงค์สมัคร ย้าย/โอน ไปดำรงตำแหน่งดังกล่าว ให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารต่าง ๆ ที่ฝ่ายบริหารทั่วไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ถนนเจริญาภดินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

จึงเรียนมา เพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดได้ทราบต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาววาสนา มั่งคั่ง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

กลุ่มงานอำนวยการและยุทธศาสตร์

โทร. ๐ ๕๕๘๓ ๐๗๘๕

โทรสาร ๐ ๕๕๘๓ ๐๗๘๗

ใบสมัคร

รูปถ่าย
๑ x ๑.๕ นิ้ว

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ.....

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งระดับ ๖ ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่งระดับ ๗ ตั้งแต่.....
ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ตั้งแต่.....

๓. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

☐ ถูกสอบสวน.....เมื่อ.....
☐ ถูกสอบโทษ.....เมื่อ.....
☐ ไม่มี

๔. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

☐ ปริญญาตรี.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ปริญญาโท.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ปริญญาเอก.....สาขา.....
สถาบัน.....จบการศึกษาเมื่อ.....
☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....
วันออกใบอนุญาต.....จบการศึกษาเมื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ
 ภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมตสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ
 พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....