**ใบสมัคร**

**แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

**ตำแหน่งเลขที่ ................................. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.................................................**

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ................................................................... จังหวัดแพร่**

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล**

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

วัน เดือน ปีเกิด…......................................................อายุตัว…......................ปี อายุราชการ…................................ปี

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ตั้งแต่….........................................................................อัตราเงินเดือน...............................................................บาท

โทรศัพท์…....................................................................e-mail………………………………………..………………………………

**2. การดำรงตำแหน่ง**

ดำรงตำแหน่ง…...............................................ระดับชำนาญการ (ระดับ 6 – 7) ตั้งแต่…..........................................

**3. ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง**

○ 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/ที่เคยส่งประเมิน** เรื่อง…....................................................................................................................................................................

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

(ถ้าเป็นกรณีการย้าย โอน บรรจุกลับ ให้ระบุเรื่องที่เคยผ่านการประเมิน)

**6. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/ปรับปรุงงาน ที่จะส่งประเมิน** เรื่อง………….........................................................

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

(เฉพาะกรณีส่งผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับ ถ้าเป็นกรณีย้าย โอน บรรจุกลับ ไม่ต้องระบุ)

**๗. การอบรม/ดูงานด้านบริหาร เช่น อบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง หรือ ผู้บริหารระดับต้น หรืออื่นๆ ที่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ (ให้แนบหลักฐาน)**

* หลักสูตร.....................................................................ตั้งแต่..................................ถึง...................................
* หลักสูตร....................................................................ตั้งแต่...................................ถึง...................................

**๘. ประสบการณ์ในการบริหาร (แนบคำสั่ง)**

๘.๑ ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก /ปฏิบัติหน้าที่

* เคย ตำแหน่ง....................................................... ตั้งแต่..................................ถึง............................
* ไม่เคย

๘.๒ เคยรักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย

* เคย ตำแหน่ง..................................................... ตั้งแต่..................................ถึง...............................
* ไม่เคย

**๙. การปฏิบัติตนเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ**

๙.๑ การเป็นข้าราชการดีเด่น หรือการได้รับรางวัลดีเด่น (ให้แนบหลักฐาน)

* ได้รับรางวัลระดับประเทศ ชื่อรางวัลที่ได้รับ.......................................................................................
* ได้รับรางวัลระดับเขต ชื่อรางวัลที่ได้รับ.......................................................................................
* ได้รับรางวัลระดับจังหวัด ชื่อรางวัลที่ได้รับ.......................................................................................
* ได้รับรางวัลระดับหน่วยงาน/อำเภอ ชื่อรางวัลที่ได้รับ........................................................................

**๑๐. ผลงาน/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล หรือร่วมจัดทำระดับประเทศ/เขต/จังหวัด/หน่วยงาน (ให้แนบหลักฐาน)**

๑๐.๑ ผลงาน/นวัตกรรมที่ได้รับรางวัล

* มี  ไม่มี ระดับประเทศ  ตนเอง  ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน.......................................................
* มี  ไม่มี ระดับเขต  ตนเอง  ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน.......................................................
* มี  ไม่มี ระดับจังหวัด  ตนเอง  ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน......................................................
* มี  ไม่มี ระดับหน่วยงาน/อำเภอ  ตนเอง  ร่วมจัดทำ ชื่อผลงาน...........................................

๑๐.๒ การได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีระดับดีเด่น ย้อนหลัง ๕ ปี (เริ่ม ๑ ต.ค. ๒๕๕๙)

* ไม่เคยได้รับ
* เคยได้รับ กรณีระดับดีเด่น จำนวน ..................ครั้ง

 ๑ ต.ค. ๒๕๕๙ จำนวน ................... %  ๑ เม.ย. ๒๕๖๐ จำนวน ................... %

 ๑ ต.ค. ๒๕๖๐ จำนวน ................... %  ๑ เม.ย. ๒๕๖๑ จำนวน ................... %

 ๑ ต.ค. ๒๕๖๑ จำนวน ................... %  ๑ เม.ย. ๒๕๖๒ จำนวน ................... %

 ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ จำนวน ................... %  ๑ เม.ย. ๒๕๖๓ จำนวน ................... %

 ๑ ต.ค. ๒๕๖๓ จำนวน ................... %  ๑ เม.ย. ๒๕๖๔ จำนวน ................... %

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ……………….…………………………. (ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(………..…………..…………….……..)

วันที่...............เดือน........................พ.ศ................

**๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น**

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

ลงชื่อ………………………………………………….ผู้รับรอง

(……………..………………………….……..)

ตำแหน่ง………………………………………………..

วันที่...............เดือน......................พ.ศ.............

**สถานที่ติดต่อ**

**ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก**

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

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

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

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

**หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาสำเนาวุฒิการศึกษาและเอกสารต่าง ๆ ที่ระบุมาพร้อมกับใบสมัครด้วย**

**หนังสือยืนยันการปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้ง**

**ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งเลขที่ ..............................................................**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..........................................................................................................สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ...................................................................................................................สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่**

ข้าพเจ้า.................................................................ตำแหน่ง................................................................

ตำแหน่งเลขที่...................................................สังกัด....................................................................................................

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

เป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกตำแหน่ง.........................................................................................................................

ตำแหน่งเลขที่...................................สังกัด....................................................................................................................

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

ขอยืนยันว่าหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติราชการในตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้ง โดยจะปฏิบัติราชการอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ

(ลงชื่อ)…………………………………………………………………

(………………………………….……………………..) ผู้สมัคร

(ตำแหน่ง)…………………………........…..…………………

วันที่...............เดือน......................พ.ศ.............