



ที่ อย. ๐๐๓๒.๐๐๘/ว ๑๒๕๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ถนนอุทอง ตำบลทอรัตนไชย อย ๑๓๐๐๐

๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้ง (ย้าย) ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ/หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบใบสมัคร

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔ อัตรา ดังนี้

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๐๒ สถานีอนามัยตำบลทับน้ำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๙๖๕๒ สถานีอนามัยตำบลจักราช สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๑๔ สถานีอนามัยตำบลสนามไชย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๙๔๔๔ สถานีอนามัยตำบลไผ่พระ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการในสังกัดทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก ให้กรอกใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการคัดเลือก จำนวน ๖ ชุด ส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๑

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทยา ไพบูลย์ศิริ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๔๓๓๒

Mail:personal.ayo@gmail.com

นางสาวอัจฉรา มีพลกิจ โทร ๐๘๙-๑๗๓๒๕๐๖

แบบใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้ง(ย้าย)ให้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/ชำนาญงาน  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

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

๒. การดำรงตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับชำนาญการ/ชำนาญงาน  
ระดับ ๕ เมื่อ.....ระดับ ๖ เมื่อ.....  
ความผิดทางวินัย เป็นผู้อยู่ระหว่าง

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

๓. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

- ปริญญาตรี.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 ปริญญาโท.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 ปริญญาเอก.....สาขา.....  
สถาบัน.....เมื่อ พ.ศ.....  
 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่.....  
วันออกใบอนุญาต.....วันหมดอายุ.....

๔. ประวัติการเลื่อนขั้นเงินเดือนทั้งปี

ดีเด่น.....ครั้ง  
ดีมาก.....ครั้ง  
ดี.....ครั้ง  
พอใช้.....ครั้ง

๕. ได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นตราสูงสุด.....เมื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ หรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือว่าเป็นโมฆะ

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

๖. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

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

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

โทรสาร.....e-mail.....