

**แบบแสดงความจำนงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /  
โรงพยาบาลทั่วไป ขออยู่ปฏิบัติราชการที่เดิม**

ชื่อ ..... สกุล .....

วุฒิการศึกษา.....สถาบัน.....

อายุตัว .....ปี อายุราชการ .....ปี วันเกษียณอายุ .....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง  นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด .....เขต.....จำนวนอำเภอ.....

ประชากร 4 สัทธิ จำนวน.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล .....  โรงพยาบาลศูนย์  
 โรงพยาบาลทั่วไป

ตั้งแต่วันที่ .....เป็นเวลา .....ปี

ปฏิบัติหน้าที่ นพ.สสจ./ผอ.รพศ./รพท. ตั้งแต่วันที่.....

ขออยู่ปฏิบัติราชการที่เดิม ครั้งที่ 1 เนื่องจาก .....

ขออยู่ปฏิบัติราชการที่เดิม ครั้งที่ 2 เนื่องจาก .....

**วิสัยทัศน์และผลงานที่จะทำภายใน 1 ปี (ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)**

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

ลงชื่อ .....  
(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

...../...../.....

**ความเห็นของผู้ตรวจราชการกระทรวง**

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

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวง

...../...../.....