

ข้อมูลข้าราชการผู้ได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเลื่อนและแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่งผู้อำนวยการกอง (ผู้อำนวยการ) กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ชื่อ นามสกุล
- อายุตัว ปี วัน เดือน ปี เกิด
- บรรจุเข้ารับราชการวันที่ อายุราชการ ปี
- วันเกษียณอายุ อัตราเงินเดือนปัจจุบัน บาท
2. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
- ส่วนราชการ ตั้งแต่
- ปฏิบัติราชการที่
3. วุฒิการศึกษา
- 3.1 ระดับปริญญาตรี สาขาวิชา
- จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.
- 3.2 ระดับปริญญาโท สาขาวิชา
- จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.
- 3.3 ระดับปริญญาเอก สาขาวิชา
- จากสถาบัน เมื่อ พ.ศ.
4. ประวัติการรับราชการ (เฉพาะตำแหน่งที่สำคัญ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	อัตราเงินเดือน	สังกัด

5. เคยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่สำคัญ
- 5.1 ตำแหน่ง ตั้งแต่ ถึงวันที่
- 5.2 ตำแหน่ง ตั้งแต่ ถึงวันที่
- 5.3 ตำแหน่ง ตั้งแต่ ถึงวันที่

6. ประวัติการถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือ ถูกลงโทษทางวินัย หรือ อาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือ
ลหุโทษที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

6.1 เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางวินัยหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

6.2 เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

6.3 เคยถูกกล่าวหา ร้องเรียนทางอาญาหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

6.4 เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

7. การได้รับพิจารณาความดีความชอบ

() ระดับผลการประเมิน ดีเด่น (เริ่ม 1 เมษายน 2557)

จำนวน ครั้ง โปรดระบุ () เมษายน 2557 () ตุลาคม 2557

() เมษายน 2558 () ตุลาคม 2558

() เมษายน 2559 () ตุลาคม 2559

() เมษายน 2560

8. ข้อมูลด้านการฝึกอบรม พร้อมแนบสำเนาใบผ่านการอบรม

หลักสูตร จัดโดย เมื่อ

หลักสูตร จัดโดย เมื่อ

หลักสูตร จัดโดย เมื่อ

9. โปรดระบุวิสัยทัศน์ของท่านในการทำงานฐานะตำแหน่ง.....(ที่ต้องการสมัคร).....
(โดยจัดทำเป็นเอกสารแนบท้ายใบสมัครความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)

10. ผลงาน หรือผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น (โดยระบุชื่อผลงานช่วงเวลาดำเนินการและประโยชน์ของผลงาน)

.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ เจ้าของประวัติ
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำรับรอง / ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

สถานที่ติดต่อได้สะดวก

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

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

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

โทรสาร..... e-mail

ID LINE