



๓. วุฒิการศึกษา (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ) (โปรดแนบหลักฐาน)

- अनुปริญญา ..... สาขา .....
- สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....
- ปริญญาตรี ..... สาขา .....
- สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....
- ปริญญาโท ..... สาขา .....
- สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....
- ปริญญาเอก ..... สาขา .....
- สถาบัน ..... เมื่อ พ.ศ. ....

๔. ประวัติการถูกล่าวฬร็องเรียนหรือถูกลงโทษทางวินัยหรืออาญา เว้นแต่กรณีกระทำโดยประมาทหรือลหุโทษ ที่ไม่ได้ทำให้ราชการได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง หรือพฤติกรรมทางจริยธรรมที่ไม่เหมาะสม

- ไม่มี
- มี

๓.๑ เคยถูกล่าวฬร็องเรียนทางวินัยหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย

๓.๒ เคยถูกลงโทษทางวินัยหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย

๓.๓ เคยถูกล่าวฬร็องเรียนทางอาญาหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย

๓.๔ เคยถูกลงโทษทางอาญาหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย
- 
- 

๕. ผลงานดีเด่น รางวัลที่เคยได้รับมีอะไรบ้าง และตั้งแต่เมื่อใด

- ได้รับการพิจารณาเงินเดือน ๒ ขึ้น จำนวน ..... ครั้ง
- ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนในระดับผลการประเมินดีเด่น จำนวน ..... ครั้ง
- รางวัลที่เคยได้รับ เช่น การเป็นข้าราชการดีเด่น, บุคคลดีเด่น (โปรดแนบหลักฐาน)

(เลือกรางวัลระดับสูงสุดที่ท่านได้รับมาเพียง ๓ รางวัล)

๑. ....
๒. ....
๓. ....

๖. ข้อมูลด้านการฝึกอบรม (หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับกลาง (ผบก.) หรือหลักสูตรอื่น ๆ โปรดแนบหลักฐาน)

๖.๑ หลักสูตร ..... จัดโดย ..... เมื่อ .....

๖.๒ หลักสูตร ..... จัดโดย ..... เมื่อ .....

๖.๓ หลักสูตร ..... จัดโดย ..... เมื่อ .....

๗. การเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่สำคัญ (โปรดแนบสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง)

๗.๑ .....

๗.๒ .....

๗.๓ .....

๘. ผลงานหรือผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่น (โดยระบุชื่อผลงานช่วงเวลาดำเนินการและประโยชน์ของผลงาน)

๙. โปรดระบุวิสัยทัศน์ของท่านในการทำงานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือก ความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔

๑๐. บุคคลอ้างอิง (Recommender) จำนวน ๓ ท่าน

๑. .... ตำแหน่ง .....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....  
โทรศัพท์ .....

๒. .... ตำแหน่ง .....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....  
โทรศัพท์ .....

๓. .... ตำแหน่ง .....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....  
โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ หากตรวจสอบ  
ภายหลังแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้องจะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือกและหากได้รับการ  
พิจารณาคัดเลือกแล้วจะถือเป็นโมฆะ

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

๑๑. คำรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

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

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

๑๒. คำรับรอง/ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

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

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

สถานที่ติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก

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

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน ..... โทรศัพท์บ้าน .....

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

ข้อมูลบุคคลเพื่อการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อผู้สมัคร ..... อายุตัว ..... ปี อายุราชการ ..... ปี  
 ตำแหน่ง ..... ส่วนราชการ .....

.....

บรรจุเข้ารับราชการ ..... ครบเกษียณอายุ พ.ศ. ....  
 เครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นสูงสุดที่ได้รับ ..... เมื่อ .....

2. ประวัติการศึกษา

พ.ศ.	คุณวุฒิ	สาขา	สถานศึกษา

3. ประวัติการทำงานและการรับราชการ (แต่งตั้งบรรจุ เลื่อนระดับ เปลี่ยนตำแหน่ง)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	อัตราเงินเดือน	สังกัด

4. การฝึกอบรมและดูงาน

วัน เดือน ปี	รายการฝึกอบรม/ดูงาน	หน่วยงานที่จัดอบรม

5. ผลงานหรืองานสำคัญในตำแหน่งอื่นๆ ที่ปรากฏ ทั้งนี้ให้แสดงหรือระบุไว้ โดยอาจจัดทำตัวอย่างแบบแสดงผลงานแนบท้ายนี้

.....

.....

.....

6. เหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตราชการซึ่งช่วยบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะสำคัญของท่าน

.....

.....

.....

7. ความสามารถพิเศษ ความชำนาญพิเศษ และทักษะที่ทำให้ประสบความสำเร็จ เพื่อจะได้นำไปพิจารณาว่า ความสามารถและทักษะดังกล่าว จะทำให้ผู้นั้นปฏิบัติงานในหน้าที่ใหม่ได้ผลดี หรือไม่เพียงใด

.....

.....

.....

8. สุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่ง

.....

.....

.....

9. ประวัติทางวินัยและความประพฤติ

( ) มี คือ .....

( ) ไม่มี

10. ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

เจ้าของประวัติ

วันที่.....

แบบแสดงผลงาน  
ประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง

---

ชื่อเจ้าของผลงาน.....  
ตำแหน่งทางการบริหาร.....  
ตำแหน่งในสายงาน.....  
สังกัด.....

ผลงาน (ชื่อและสาระสำคัญของผลงานโดยสรุป)	ประโยชน์ของผลงาน	ความรู้ความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้น
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....
5. ....	.....	.....

ฯลฯ

เจ้าของผลงาน  
(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น  
.....  
.....  
.....  
(ลงชื่อ) .....  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....