

แบบแสดงการให้คะแนนประวัติเข้ารับราชการด้วยตนเองเบื้องต้น

ตำแหน่งที่สมัครคัดเลือก.....

ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
1. วุฒิการศึกษา	ชื่อวุฒิการศึกษา ระดับ.....	5		
2. ระยะเวลาการรับราชการ ของแต่ละตำแหน่งสายงาน และระดับ	เริ่มรับราชการตั้งแต่วันที่..... ถึงปัจจุบัน รวม.....ปี.....เดือน.....วัน	15		นับถึงวัน ปีได้รับสมัคร
3. ความผิดทางวินัย (ย้อนหลัง 4 ปี) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2564 - 2567	() ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัย () เคยถูกลงโทษทางวินัย ฐาน ระดับโทษ เมื่อวันที่	5		
4. การพิจารณาความดี ความชอบ (ย้อนหลัง 4 ปี)	1 ต.ค. 66 – 30 ก.ย. 67 จำนวน ชิ้น 1 ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66 จำนวน ชิ้น 1 ต.ค. 64 – 30 ก.ย. 65 จำนวน ชิ้น 1 ต.ค. 63 – 30 ก.ย. 64 จำนวน ชิ้น	5		
รวม		30		

สำหรับผู้สมัคร
ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ (ลงชื่อ)ผู้สมัคร (.....) ตำแหน่ง

**แบบตรวจเอกสารการสมัครเข้ารับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดระยอง**

ตำแหน่งที่สมัครคัดเลือก.....
ชื่อ – นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

- | | |
|---|--------------------|
| ๑. ใบสมัคร | () ครบ () ไม่ครบ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | () ครบ () ไม่ครบ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | () ครบ () ไม่ครบ |
| ๔. สำเนาบัตรข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น | () ครบ () ไม่ครบ |
| ๕. สำเนาทะเบียนประวัติข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น | () ครบ () ไม่ครบ |
| ๖. สำเนาวุฒิการศึกษาที่ใช้เป็นวุฒิในการสมัคร | () ครบ () ไม่ครบ |
| ๗. สำเนาใบแสดงผลการเรียนรู้ (Transcript) | () ครบ () ไม่ครบ |
| ๘. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น สำเนาการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | () ครบ () ไม่ครบ |
| ๙. แบบแสดงการให้คะแนนประวัติการรับราชการด้วยตนเองเบื้องต้น | () ครบ () ไม่ครบ |

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานในการสมัครเข้ารับการคัดเลือกถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว
๒. ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจดีว่า หากเอกสารหลักฐานในการสมัครเข้ารับการคัดเลือกไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน หรือไม่ชัดเจน อาจมีผลกระทบต่อการตรวจสอบคุณสมบัติในการเข้ารับการคัดเลือกของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ)ผู้สมัครคัดเลือก

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



ใบสมัครคัดเลือกตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดระยอง

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1x1.5 นิ้ว
(ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี)

เลขประจำตัวผู้สมัคร.....

๑. ตำแหน่งที่สมัครคัดเลือก.....

๒. ชื่อ.....นามสกุล.....

เพศ.....วัน เดือน ปี เกิด.....เดือน.....พ.ศ.(อายุ.....ปี.....เดือน)

เบอร์โทร.....เบอร์โทรหน่วยงาน.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมระยะเวลาดำรงตำแหน่ง.....ปี.....เดือน.....วัน (นับถึงวันที่ปิดรับสมัคร)

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๔. ข้อมูลระยะเวลาการบรรจุเข้ารับราชการ

ตำแหน่ง/สังกัด	บรรจุเมื่อวันที่	ลาออกเมื่อวันที่	รวมระยะเวลา		
			ปี	เดือน	วัน

รวมระยะเวลารับราชการ.....ปี.....เดือน.....วัน (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

๕. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งที่ผ่านมา นับถึงวันปิดรับสมัคร ทั้งนี้ ระบุเฉพาะระยะเวลาที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครสอบ

ตำแหน่ง/สังกัด	ระดับ	เมื่อวันที่	ถึงวันที่	รวมระยะเวลา		
				ปี	เดือน	วัน

๖. ประวัติการรับราชการ (ให้แสดงเฉพาะกรณีได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแต่ละระดับการย้าย และโอนไปดำรงตำแหน่งเริ่มบรรจุเข้ารับราชการจนถึงปัจจุบัน)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง/ระดับ	สังกัด

๗. ห้วงระยะเวลารับราชการวันทวิคูณระหว่างวันที่

ระหว่างวันที่	ถึงวันที่	จังหวัด

๘. เงินเดือนปัจจุบัน (๑ เมษายน ๒๕๖๘).....

๙. ชั้นเครื่องราชอิสริยาภรณ์ปัจจุบัน.....ได้รับเมื่อ.....

๑๐. วุฒิการศึกษา (โปรดระบุคุณวุฒิการศึกษาสูงสุดไว้ด้านบนสุด เรียงลำดับไปจนถึงปริญญาตรี หรือคุณวุฒิที่ได้รับการยกเว้น)

ปริญญา	ชื่อวุฒิการศึกษา (ตรงตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่ง)	สาขา	โดยได้รับอนุมัติ จากสถานศึกษา	ประเทศ	วันที่ สำเร็จ การศึกษา	หมายเหตุ

๑๑. การพิจารณาความดีความชอบย้อนหลัง ๔ ปี (ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน..... ขึ้น

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน..... ขึ้น

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน..... ขึ้น

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน..... ขึ้น

กรณีข้าราชการประเภทอื่นให้กรอกผลพิจารณาความดีความชอบ ดังนี้

๑. หากมีผลรวมทั้งปีตั้งแต่ ร้อยละ ๒ แต่ไม่ถึงร้อยละ ๔ ให้ได้ ๐.๕ ขึ้น

๒. หากมีผลรวมทั้งปีตั้งแต่ ร้อยละ ๔ แต่ไม่ถึงร้อยละ ๖ ให้ได้ ๑ ขึ้น

๓. หากมีผลรวมทั้งปีตั้งแต่ ร้อยละ ๖ แต่ไม่ถึงร้อยละ ๘ ให้ได้ ๑.๕ ขึ้น

๔. หากมีผลรวมทั้งปีตั้งแต่ ร้อยละ ๘ ขึ้นไป ให้ได้ ๒ ขึ้น

๑๒. ความผิดทางวินัยย้อนหลัง ๔ ปี นับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

() ไม่เคยถูกดำเนินการทางวินัย

() เคยถูกลงโทษทางวินัย ระดับโทษ.....เมื่อวันที่.....
ระดับโทษ.....เมื่อวันที่.....
ระดับโทษ.....เมื่อวันที่.....

() กำลังอยู่ระหว่างถูกสอบสวนทางวินัย

๑๓. ชื่อผลงานที่เป็นผลงานการดำเนินงานที่ผ่านมา ย้อนหลังไม่ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ผลงาน

ชื่อผลงาน.....

๑๔. ชื่อวิสัยทัศน์การพัฒนางานในตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือกจำนวน ๑ เรื่อง

ชื่อวิสัยทัศน์.....

() ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ในวันปิดรับสมัครข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไปและมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกครบถ้วนเป็นจริงตามประกาศรับสมัครทุกประการ และรับรองความถูกต้องข้อมูลดังกล่าว ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสารหรือวุฒิของข้าพเจ้าในภายหลัง ปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือกให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครคัดเลือกครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้น และหากข้าพเจ้าจงใจกรอกข้อความอันเป็นเท็จ ถือเป็นความผิดฐานแจ้งความอันเป็นเท็จต่อเจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗

(ลงชื่อ)ผู้สมัครคัดเลือก

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.